N° 152 • février 2006

La Lettre de Psychiatrie Française

LA LETTRE DU SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS ET DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

SOMMAIRE

PSYCHIATRIE-MÉDECINE

Jean-Jacques KRESS

D'époque en époque, de circonstance en circonstance, la psychiatrie et parfois chaque psychiatre sont amenés à s'interroger sur le sens de leur action et sur leur place par rapport à la médecine. Les réponses ne sont de loin pas univoques et leurs argumentations s'étendent selon un spectre très large depuis les problèmes liés à l'organisation du corps professionnel et de ses circuits de fonctionnement jusqu'aux fondements mêmes de la pensée et jusqu'à la diversité des conceptions de l'homme.

Cette question de la particularité de la psychiatrie à l'intérieur de la médecine n'est pas indifférente au patient même si son information est très insuffisante. Il n'éprouve pas une émotion de même nature lorsqu'il sonne pour la première fois à la porte d'un psychiatre ou à celle d'un cardiologue ou d'un dermatologue. Décider d'effectuer la première de ces démarches requiert une participation plus radicale de l'être. Nous connaissons tous aussi cette impression de flou ambigu qui nous saisit en regard de l'affirmation, parfois incantatoire, des patients et de leur famille : « après tout, c'est une maladie comme une autre ! », proférée particulièrement en regard de troubles sévères qui nous rappellent que notre objet premier est la folie.

Même si le retentissement de ce terme s'est trouvé estompé par les nouvelles désignations de l'objet de la psychiatrie : le psychisme et ses troubles, la souffrance psychique au succès très contemporain et par les excessives extensions de son champ, la folie est en son centre et avec elle les questions concernant ce qu'est l'homme et son rapport à la pensée.

C'est pour la psychiatrie un paradoxe de notre temps que de se donner à la pente si efficace de la naturalisation où plus rien ne semble subsister de sa particularité par rapport à la médecine. Alors que pendant ce temps la médecine, en sens inverse, perplexe devant l'extrême de sa technicité s'est ouverte aux sciences humaines et aux interrogations éthiques, amorçant ainsi un retour vers ce que recommandait déjà Hippocrate : que la philosophie soit dans la médecine et la médecine dans la philosophie.

Voici qui nous invite à un salutaire recul épistémologique donnant le pas à la réflexion et non aux conflits idéologiques.

J.-J. K.
Professeur émérite – Faculté de Médecine de Brest,
Président d'honneur SPF-AFP



De l'intérêt d'une Association Agréée

50 rue de paradis - CS 40001 - 75481 Paris Cedex 10
Tél. : 01.48.01.82.82 – Fax : 01.48.01.82.99
E-mail : contact@agml.fr – Site Internet : www.agml.fr

Le temps consacré à la pratique de votre exercice ne vous laisse pas le loisir de vous plonger dans la lecture de la littérature fiscale, toujours abondante et variée.
Aussi, vous vous demandez : A qui dois-je m'adresser pour apprendre les rudiments de la comptabilité ? A quoi ressemble une déclaration n° 2035 ?

Les Associations de Gestion Agréées (A.G.A.) sont là pour vous aider…

POURQUOI ADHERER A UNE AGA ?

Une raison évidente : les avantages fiscaux

Du fait de l'intégration de l'abattement de 20 % dans le barème de l'impôt, le **bénéfice libéral des non adhérents d'une A.G.A. est majoré de 25 %.**
De plus, en qualité d'adhérent d'une A.G.A., le **salaire du conjoint est intégralement déductible**. Et, pour les non adhérents, le salaire du conjoint déductible est limité à 13 800 €.

Une raison stratégique : l'initiation de la gestion

Les Associations de Gestion Agréées sont investies d'une mission d'intérêt général : elles doivent, selon les textes, « développer chez les membres des professions libérales l'usage de la comptabilité et faciliter l'accomplissement de leurs obligations administratives et fiscales ». Ce but est symbolisé par deux missions :

➾ Mission de prévention

Elle s'exerce à un moment privilégié dans l'année : l'élaboration de la déclaration des revenus libéraux.
L'examen de cohérence et de vraisemblance est un contrôle approfondi qui s'opère tout au long de l'année en rapprochant les réponses au questionnaire de l'A.G.A. et les données de la déclaration.
La loi de finances pour 1990 a rajouté un troisième contrôle : celui de vérifier la concordance entre les livres comptables et la déclaration n° 2035.

➾ Mission d'assistance et de formation

Elle consiste à donner des informations aux adhérents en ce qui concerne leurs obligations fiscales et comptables ; l'élaboration des documents comptables, le classement des factures, la rédaction de la déclaration fiscale sont autant d'actes sur lesquels les adhérents réclament des éclaircissements.

COMMENT CHOISIR SON A.G.A. ?

A cet égard, la mission pédagogique sera au centre du débat. Il faudra alors apprécier la conception que l'A.G.A. se fait de son rôle et de ses limites.

La conception du rôle pédagogique

Il est en effet important que la mission de formation à la comptabilité soit une priorité affirmée comme telle et qu'elle soit clairement définie.

La mission pédagogique commence à… la diffusion de l'information.
Il convient que l'A.G.A. se dote de moyens de communications importants et variés (courrier, téléphone, télécopie, Internet). Les supports de transmission de l'information écrite (correspondance, guides, articles, site Internet, mails,…), mais aussi orale (permanences téléphoniques, réunions, rendez-vous) doivent être conjointement utilisés.

Si la mission pédagogique commence avec la diffusion de l'information, elle s'arrête au … rôle de conseil de gestion.

L'adhérent doit pouvoir trouver un renseignement par le biais de son A.G.A.

La qualité de la prestation

L'effectif global des adhérents et sa composition devront être connus. Il faudra, en particulier, vous assurer que votre profession est représentée. Les spécificités des professions devront êtres prises en compte. En revanche, il ne semble pas souhaitable que l'association soit mono-professionnelle.

L'A.G.M.L.

Cette Association de Gestion a été créée en avril 1981 à l'initiative de membres de professions libérales afin d'offrir à tous les professionnels libéraux les services d'une Association à vocation nationale et pluriprofessionnelle, totalement indépendante de toute obédience politique ou syndicale.
Son but est de **développer l'usage de la comptabilité chez les membres des professions libérales et de faciliter l'accomplissement de leurs obligations administratives et fiscales**.

L'A.G.M.L. est là pour vous aider.

Elle vous assiste et vous conseille en mettant à votre disposition :
- des spécialistes de la fiscalité des professions libérales qui répondront aux interrogations écrites ou téléphoniques ;
- des guides qui vous seront remis lors de votre adhésion (guide d'adhésion, guide sur l'organisation de la comptabilité,…).

Elle vous informe en vous adressant périodiquement des notices d'information, des bulletins d'information explicitant l'actualité juridique et fiscale concernant les professions libérales.

Elle organise, en outre, régulièrement à votre intention des réunions d'adhérents portant sur des thèmes divers.

Elle vous permet par un accès sécurisé à son site Internet de télécharger tous les **documents** A.G.M.L., d'effectuer certains calculs simplement (CSG, Amortissements, Barèmes kilométriques, Réintégrations des frais de véhicule, …), ainsi que de télécharger les imprimés fiscaux dont vous avez besoin dans le cadre de votre exercice libéral.

Formalités :

- Adhérer dans les **trois premiers mois du début d'activité ou avant le 31 mars en cours d'activité**.
- Opter pour le régime de la déclaration contrôlée.
- Tenir un livre de recettes au jour le jour, avec l'identité des clients et un livre de dépenses, sans blanc, ni rature, ni surcharge (H.T., T.V.A., T.T.C.).
- Répondre aux questions de l'Association de gestion agréée concernant l'établissement de la déclaration fiscale.

AGML

ASSOCIATION DE GESTION POUR LES PROFESSIONS MEDICALES ET LIBERALES
50 rue de Paradis - CS 40001 - 75481 Paris Cedex 10
Tél. : 01.48.01.82.82 – Fax : 01.48.01.82.99
E-mail : contact@agml.fr – Site Internet : www.agml.fr

✂

Volet à retourner à l'A.G.M.L.

M.,Mme :..

Adresse (ou cachet) :...

....

....

Tél. :.. Fax : ....

Demande l'envoi d'un dossier en vue d'adhérer à l'A.G.M.L.
(**Attention** : le retour de ce volet-réponse ne vaut pas adhésion)


N° 152 • février 2006

SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS

CONVENTION : MODE D'EMPLOI

Pierre STAËL

Après la mise en place de l'**avenant conventionnel n° 10** précisant les parcours de soins en psychiatrie, voici quelques précisions pratiques :

QUELQUES RAPPELS

1. Secteur 1 :

- Si l'accès direct spécifique global avait été maintenu, l'ensemble de l'activité des psychiatres de secteur 1 aurait été assimilé au parcours de soins coordonnés *(art 1.3.1. et 1.3.2. « Intégré au parcours de soins coordonnés et impliquant des engagements identiques à ceux du médecin correspondant notamment en procédant à un retour d'information au médecin traitant »)*. Cela aurait impliqué, pour tout nouveau patient, un **retour d'information** systématique au médecin traitant **y compris pour les patients se rendant directement auprès d'un psychiatre sans avoir été adressés par leur médecin traitant**. Cela aurait constitué une filière unique et fermée.
- L'avenant conventionnel **laisse au patient le choix de son parcours de soins <u>à tout moment</u>** et propose au psychiatre un système ouvert lui permettant de s'adapter avec souplesse aux différentes situations présentées ou demandes des patients.
- Contrairement à ce que prétendent certaines CPAM qui veulent faire de la convention une filière de soins, il n'y a pas d'obligation de courrier écrit de la part du médecin traitant. Ce dernier peut adresser un patient sur conseil verbal auprès de celui-ci ou après relation verbale avec le psychiatre (par exemple par téléphone). Par contre, en cas de contrôle de la caisse, le retour d'information au médecin traitant atteste de cette coordination (il est donc conseillé de garder un double de cette correspondance ou de noter dans le dossier la date de l'éventuel contact téléphonique avec le médecin traitant).
- Contrairement à ce que veut faire croire l'UNCAM auprès des assurés sociaux ou les médias auprès de la population, il n'y a pas d'obligation d'aller voir préalablement son médecin traitant avant de consulter un spécialiste. Si, après consultation directe, le patient souhaite bénéficier des avantages du parcours de soins coordonnés, il suffit qu'il accepte que le psychiatre écrive un courrier au médecin traitant désigné. Le but recherché par la convention n'est pas l'instauration d'une filière administrative mais l'incitation à une optimisation de la coordination des soins.
- Le retour d'information n'est demandé que dans le cadre du parcours de soins coordonnés et de l'accès spécifique (de 16 à 25 ans). Mais il peut être également utile en cas d'accès direct (le hors parcours coordonné n'empêche pas un retour d'information). Il consiste en un courrier précisant le traitement médicamenteux éventuel, une décision d'hospitalisation, la nécessité d'un suivi (par exemple psychothérapique) dans le cadre de « soins itératifs ». En fait, il s'agit du courrier que nous envoyons depuis toujours lorsqu'un patient nous est adressé par un médecin. C'est un avis spécialisé au médecin traitant qui n'attend de sa part aucun assentiment ou accord. Un courrier peut être adressé lors de chaque changement notoire de situation (changement de traitement, fin de suivi, hospitalisation, modification de l'état clinique, etc.). Aucune fréquence n'est préétablie.
- Le parcours de soins conventionnel ainsi mis en place pour la psychiatrie est le même que pour l'ensemble des autres spécialités, sauf qu'il comprend en plus un volet d'accès spécifique limité aux jeunes adultes de 16 à 25 ans. Il n'est donc pas plus compliqué à appliquer que pour les autres spécialistes qui ne semblent pas rencontrer de difficultés majeures dans son utilisation. Seules les CPAM, et pour l'ensemble des praticiens, semblent avoir quelques hésitations d'interprétation et de mise en route informatique qui nécessiteront notre intervention autant que de besoin et s'aplaniront avec le temps.

2. Secteur 2 :

C'est le « grand sacrifié » de la convention, et au même titre pour les psychiatres que pour l'ensemble des autres praticiens. Son ouverture (demandée entre autres par le SPF) a été obstinément refusée autant par le gouvernement que par les syndicats de salariés constituant l'UNCAM. La volonté délibérée et persistante de son absence de revalorisation depuis 10 ans le condamne à terme à disparaître. Il devrait être remplacé par le « secteur optionnel » dont les âpres négociations actuelles achoppent sur une volonté affichée du gouvernement et de l'UNCAM d'en retarder le plus possible sa mise en application. La proposition conventionnelle de choix de « l'option de coordination » peut constituer une situation intéressante pour les médecins de secteur 2 ayant une part assez faible d'actes avec dépassement d'honoraires. Mais dans ce cas, le médecin s'engage à appliquer les tarifs opposables dans tous les cas de coordination des soins et au minimum dans 30 % du total de ses actes.

QUELQUES EXEMPLES PRATIQUES

1. **Un patient vient directement** sans avoir été adressé par son médecin traitant (accès direct). Il y a alors plusieurs situations possibles :
   - Vous souhaitez, en accord avec votre patient, qu'il participe à sa démarche de soins : vous pouvez lui demander un DA, soit une consultation d'un montant maximum de 47 euros (la base de prise en charge par l'assurance maladie étant de 37 euros) – pas de pénalisation du ticket modérateur dans ce cas pour la psychiatrie (cf. avenant du 3 novembre) si le patient a désigné un médecin traitant auprès de sa CPAM.

- Vous ne souhaitez pas, ou votre patient ne souhaite pas, que vous pratiquiez un DA. Dans ce cas, vous pouvez lui demander le tarif de 40 euros (qui ne sera pas considéré comme un DA – art.1.4.4.). Il sera pris en charge sur la base de 37 euros (pas de pénalisation du ticket modérateur ... idem ci-dessus) et le reste à charge pour votre patient sera de 2,1 euros (70 % de 40 euros moins 70 % de 37 euros = 2,1 euros).

2. **Un patient est adressé par son médecin traitant :** il est donc dans le cadre du parcours de soins coordonnés à tarif opposable de 40 euros (base de prise en charge assurance maladie = 40 euros) et sans possibilités de DA. Vous convenez, **dans un deuxième temps**, avec votre patient de l'intérêt d'une participation de sa part à sa démarche thérapeutique. Le patient peut décider de se mettre hors parcours de soins coordonnés, ce qui vous permet d'appliquer un DA (consultation plafonnée à 47 euros et prise en charge sur la base de 37 euros). En cas de contrôle de la CPAM, il suffit que votre patient confirme qu'il s'agit bien d'une décision délibérée de sa part, prise en concertation avec vous.

3. **Patient âgés de 16 à 25 ans : accès spécifique**. Donc tarif opposable de 40 euros et retour d'information au médecin traitant (sauf opposition explicite du patient à consigner dans le dossier).

4. **Pédopsychiatrie** (les enfants jusqu'à 15 ans) : ils ne sont pas concernés par le parcours de soins. Donc tarif opposable de 40 euros (CNPSY = 34,30 euros + MPJ = 5,70 euros).

QUELQUES PRECISIONS

- Il n'y a pas de limitation du nombre des patients en accès direct hors parcours de soins. Vous pouvez ainsi avoir 100 % de vos patients en accès direct. Seule l'application des DA est limitée à 30 % de la totalité de vos actes. Vous pouvez également demander, si vous le souhaitez, le tarif de 40 euros à tous vos patients hors parcours de soins (avec une base de prise en charge à 37 euros).
- Attention à l'utilisation des DA : leur limitation à 30 % de l'activité sera vite absorbée par des suivis psychothérapiques au long cours. Il est donc intéressant de les réserver auprès de patients pour lesquels un « dépassement thérapeutique » est indiqué et compris.
- Les DE ne sont utilisables que dans leur acception conventionnelle c'est-à-dire « en cas de circonstances exceptionnelles de temps ou de lieu dues à une exigence particulière du malade non liée à un motif médical ». Donc pas pour compenser des consultations longues ou avec plusieurs personnes (enfant et parents par exemple).

Enfin, de nombreux points restent en suspens car étant l'objet d'interprétations différentes voire divergentes entre l'UNCAM et les syndicats signataires voire entre ces derniers et le SPF ! Nous continuons sans relâche à les faire préciser et vous tiendrons au courant progressivement, soit dans *La Lettre de Psychiatrie Française* soit par courrier personnalisé.

P. S.
Président SPF

RAPPORT MORAL 2005

La convocation à l'Assemblée générale du 18 mars 2006 et un pouvoir on été adressés par la poste aux membres à jour de cotisation 2005 et/ou 2006 (en cas de besoin, le secrétariat pourra renouveler cet envoi sur simple demande).

Jean-Michel EON

Si les actions revendicatives de terrain ont été moins spectaculaires que les années précédentes, l'année 2005 aura été riche sur le plan de l'action syndicale, particulièrement pour notre discipline.
Le SPF, qui a pour vocation la défense des intérêts de tous les modes d'exercice de la psychiatrie, a largement pris sa part dans les débats et les travaux qui ont concerné notre spécialité

A) BILAN D'ACTION POUR LES TROIS MODES D'EXERCICE

1. Pour l'Exercice Public

- Le SPF a participé aux élections statutaires et s'est inscrit dans des listes d'union qui rassemblent les trois syndicats de psychiatrie publique qui participent au CASP et à la Confédération des Hôpitaux Généraux, (devenue depuis la Confédération des Praticiens Hospitaliers), ces trois syndicats étant : le Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux (SPH), l'Union Syndicale de la Psychiatrie(USP) et le SPF. Ces listes ont été majoritaires en voix, tant pour les Praticiens Hospitaliers à temps plein que pour les temps partiels, et le SPF est désormais clairement identifié dans les différentes Commissions.
- Le syndicat, tout au long de cette année, a également participé aux mouvements de revendication concernant les mutations en cours :
  - Nouvelle gouvernance des hôpitaux – dont l'ordonnance a été promulguée le 2 mai 2005 – empreinte d'une optique gestionnaire sur le modèle de l'entreprise.
  - Réforme des statuts des PH avec le risque de contractualisation et de renforcement du pouvoir administratif local dans la nomination des PH ; des discussions sont par ailleurs en cours autour de l'harmonisation des statuts de PH à temps partiel avec les temps pleins.
  - Menaces sur l'indépendance professionnelle des praticiens.
  - Déclin inquiétant de la démographie médicale.
  - Menaces sur le régime obligatoire de retraite complémentaire des PH : l'Ircantec.

Sur l'ensemble de ces sujets, le SPF travaille en collaboration avec la nouvelle Confédération des Praticiens Hospitaliers, dont

la création a été annoncée le 13 octobre dernier, et qui réunit la CHG et certains syndicats ayant quitté l'INPH (Intersyndicat National des Praticiens Hospitaliers).

2. Pour l'Exercice Médico-Social

◗ L'année 2005 marque le couronnement d'un combat de quatre années dans lequel Roger Salbreux et Jean-David Attia ont dépensé beaucoup d'énergie et de patience pour faire agréer le 28 avril 2005 l'avenant n° 16 de la Convention Collective Nationale des Médecins spécialistes (en fait essentiellement des psychiatres) du 1er mars 1979, permettant ainsi une revalorisation de la grille salariale et un étalement de carrière sur une durée de 28 ans comme pour les confrères du public.

◗ Cette victoire a été obtenue grâce, là encore, à l'union avec d'autres syndicats regroupés au sein de l'Intersyndicale des psychiatres salariés qui rassemble le SPF, le SNPP et le SPS-CFE/CGC qui s'étaient entendus de longue date avec la Fédération des Syndicats Nationaux d'Employeurs et avaient signé dès juillet 2001 l'avenant n°11, transformé depuis en avenant 14, que le DGAS refusait obstinément pour les psychiatres. La récente signature, obtenue à l'arraché, transforme cet accord en avenant n° 16. L'application de cet avenant rencontre actuellement ça et là des difficultés d'application et ce sujet a été mis à l'ordre du jour de la dernière Commission paritaire de Négociation du 12 décembre dernier.

◗ Le SPF en inter-syndicale a également été reçu à la DGAS le 15 mars dernier au sujet des indicateurs médico-sociaux préconisés par le décret du 24 octobre 2003 qui réglemente l'aspect budgétaire des établissements et associations du secteur médico-associatif. Si la définition d'indicateurs quantitatifs ne pose pas de grosses difficultés, l'inter-syndicale est très préoccupée quant à l'aspect qualitatif. La nosographie ne pouvant en aucun cas résumer la densité des prises en charge, une réflexion est en cours sur la définition de critères plus pertinents pouvant servir de base évaluative pour une tarification à l'activité.

◗ Nous restons très préoccupés par les perspectives d'avenir du secteur médico-social : démédicalisation, protocolisations à outrance, priorités comptables, etc. C'est pour cette raison que nous avons décidé en inter-syndicale de nous associer avec les représentants des principales associations pour organiser les « Assises du médico-social » début 2007 afin d'alerter l'opinion et les organismes de tutelle sur la dégradation de ce secteur.

3. Pour l'Exercice Libéral

◗ L'année écoulée a été très chargée pour cet exercice, du fait de la signature de la Convention pour la médecine libérale parue au Journal Officiel le 13 février 2005.

◗ La grande nouveauté de cet accord conventionnel réside dans la mise en application du Parcours de Soins Coordonnés entre médecin traitant et médecin correspondant, prévu dans la Loi de Santé Publique du 9 août 2004. Cette Convention prévoyait pour la psychiatrie la définition d'un avenant devant déterminer « les conditions dans lesquelles certains soins pourront donner lieu à un accès spécifique ». Dans l'attente de cet avenant, la psychiatrie était considérée comme relevant de l'accès spécifique pour tous ses actes avec, dès le 1er mars, l'application possible de la majoration de soins coordonnés de 3 euros, portant le montant de l'acte à 40 euros pour le secteur 1.

◗ La signature de cet avenant devant avoir lieu au plus tard le 1er mars 2005, nous avons donc décidé la convocation d'une Assemblée Générale Extraordinaire le 15 janvier 2005 afin de recueillir par un vote l'avis des adhérents qui ont suivi à plus de 97 % la proposition du Bureau d'un accès spécifique minimum, devant par la suite être défini par les partenaires conventionnels. Ce vote a été confirmé lors de l'Assemblée Générale Ordinaire du 19 mars 2005.

◗ Ce choix repose sur divers arguments, parmi lesquels :
- L'intérêt de la coordination des soins, notamment pour la prescription des psychotropes.
- L'intérêt non moins important de la préservation d'un accès direct hors coordination qui seul garantit au patient une confidentialité absolue, l'accès direct spécifique obéissant aux mêmes règles de retour d'information que l'accès coordonné dont il n'est qu'un des aspects.
- La possibilité d'un espace de liberté tarifaire duquel nous étions les seuls à être exclus et qui peut revêtir un intérêt thérapeutique en tant que participation financière du patient à la prise en charge de sa thérapie.

◗ Dès lors s'engage un véritable parcours du combattant :

- Le 9 mars, le SPF participe à une réunion à l'UNCAM entre le Médecin-Conseil National, la CSMF/UMESPE, le SML, au cours de laquelle sont faites des propositions de définition d'accès spécifique.
- Le 15 juin, le SPF participe à une réunion de travail à la CNAMTS en présence des représentants des syndicats signataires où nous avançons des propositions concrètes.
- Le 1er juillet, date d'entrée en application du parcours de soins ; l'avenant pour la psychiatrie n'est toujours pas défini alors que la Haute Autorité de Santé vient de se déclarer incompétente sur ce sujet. Nous publions alors un communiqué de presse demandant aux psychiatres libéraux de s'inscrire à part entière dans la coordination des soins telle qu'elle a été définie pour l'ensemble des spécialités et de n'utiliser que l'accès coordonné et l'accès direct hors coordination.
- Le 19 juillet dernier, une nouvelle réunion à l'UNCAM avec les syndicats signataires débouche sur la décision de nommer un (puis deux) expert(s) pour trancher la question de l'accès spécifique. Il s'agira des Professeurs Marie-Christine Hardy-Baylé et Laurent Schmitt, devant rendre leurs conclusions pour le 30 septembre.
- Le 19 décembre, l'avenant est enfin signé, selon les préconisations du rapport des experts, entre les partenaires conventionnels et entrera en vigueur le lendemain de sa parution au Journal Officiel. Il prévoit en particulier :
  - ■ Un accès spécifique limité aux patients de moins de 26 ans ;
  - ■ Un avis ponctuel de consultant coté 2,5 euros, pouvant être suivi d'une ou deux consultations cotées CNPSY.

Nous ne pouvons que nous réjouir de ce résultat qui va dans le sens souhaité par notre Assemblée Générale et dont l'obtention a mobilisé beaucoup d'énergie, de travail et de persévérance. Nous avons conscience de la nécessité de poursuivre nos efforts de communication sur ce nouveau parcours de soins dont les méandres suscitent beaucoup d'interrogations dubitatives mais aussi parfois – reconnaissons-le – des attitudes de franche hostilité de la part de certains.

- Parmi les autres sujets concernant l'activité libérale : la Permanence Des Soins (PDS) en clinique psychiatrique a été l'objet de discussions à deux niveaux : d'une part avec l'UNCPSY (Union Nationale des Cliniques Psychiatriques privées), affiliée à la FHP (Fédération de l'Hospitalisation Privée) lors de deux rencontres les 29 avril et 13 mai derniers, auxquelles participait également un représentant du SNPP ; d'autre part, dans le cadre du CLAHP (Comité de Liaison et d'Action de l'Hospitalisation Privée) le 15 décembre dernier, où nous étions les seuls représentants des psychiatres de clinique. Selon l'Annexe XXIII qui définit les conditions d'agrément des établissements cliniques psychiatriques privés, c'est aux cliniques que reviennent l'organisation et le financement de la permanence des soins. L'UNCPSY veut revenir sur cette obligation réglementaire sur des critères essentiellement financiers et faire reposer sur les psychiatres la charge de cette permanence, ce qui nous paraît totalement inacceptable si bien qu'aucun accord n'a pour l'instant été conclu.

- Toujours dans le domaine libéral, les travaux de la CCAM clinique ont été interrompus du fait de la mise en place de la CCAM technique. Ils doivent reprendre au cours de l'année 2006. Nous exigerons le maintien de l'unicité de l'acte qui doit être classé parmi les actes de haut niveau, en tenant compte de la nécessaire revalorisation de la pédo-psychiatrie dont la spécificité n'a jusque-là pas été prise en compte.

B) AUTRES ACTIONS

1. La loi de Santé Publique d'août 2004 a rendu obligatoires **l'Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) et la Formation Médicale Continue (FMC).** Un groupe de travail s'est constitué comprenant des membres de l'AFP et du SPF. Nous sommes particulièrement inquiets du risque de formatage réducteur et de protocolisation que renferme l'EPP qui devra être nécessairement adaptée à la spécificité de notre pratique. Les URML sont au centre de ce dispositif et on ne peut qu'inciter nos adhérents à présenter leur candidature pour les prochaines élections aux Unions (adresser pour cela une demande auprès de notre secrétariat).
2. **Le Dossier Médical Personnel (DMP)** dont la mise en place est prévue pour 2007 constitue également un sujet d'inquiétude pour notre profession, du fait de la nécessaire confidentialité que nécessite notre pratique. Nous souhaitons obtenir une dérogation quant au caractère obligatoire du DMP dans notre pratique. Des contacts avec l'UNCAM ont déjà été pris dans ce sens.
3. **L'UEMS.** Pour que la France puisse siéger à l'Union Européenne des Médecins Spécialistes, chaque syndicat vertical représenté à l'UMESPE (branche spécialiste de la CSMF) doit avoir payé sa quote-part. Nous sommes particulièrement attachés à l'absence de clivage entre l'acte clinique et psychothérapique du psychiatre et, considérant que, de ce point de vue, notre absence pendant un an au sein de l'UEMS a été désastreuse, nous avons décidé de payer notre quote-part (étant là encore le seul syndicat de psychiatres représentatif).
4. Enfin, on ne peut passer sous silence le **Plan de santé mentale** sorti au printemps dernier, initialement doté d'un milliard d'euros affectés sur une période globale de 5 ans. Nous avions souligné dès sa présentation les avancées qu'il comportait, notamment en matière de création de postes, d'arrêt de fermeture de lits, de renforcement des alternatives à l'hospitalisation, de prise en compte des dispositifs de sécurité mais nous restons vigilants quant à la mise en œuvre de ce plan qui suscite par ailleurs quelques interrogations, en particulier quant au transfert de patients de l'hôpital vers un secteur médico-social menacé de démédicalisation ou sur la place du libéral au sein d'un travail en réseau.

Ces divers points d'analyse et de propositions ont naturellement été adressés au Ministère et aux parlementaires, avant même le passage du projet de plan au Conseil des Ministres.

C) FONCTIONNEMENT DU SYNDICAT

1. Sur le plan interne

- Après plus de 4 ans aux fonctions de Secrétaire Général du syndicat, Claude Mandry a souhaité mettre fin à ses fonctions. Nous le remercions tous vivement pour l'ensemble du travail accompli, sa disponibilité et sa convivialité. J'ai été élu par le Conseil Syndical le 26 novembre dernier et m'efforcerai d'être à l'écoute des spécificités de chaque mode d'exercice représenté au sein du SPF, tout en étant également attentif à la voix des régions qui ne doivent pas hésiter à nous faire remonter les informations et réflexions alimentant le débat d'idées et le positionnement du syndicat.

- L'équipe du Secrétariat, c'est-à-dire Valérie Lassauge et Céline Robin Massé, sous la direction de Sylvie Raspillère, ont effectué un travail considérable et ont témoigné d'une réactivité et d'une efficacité tout à fait remarquables. Nous ne pouvons que les remercier vivement, en souhaitant que 2006 se présente sous un aspect moins trépidant.

2. Sur le plan externe

- Un syndicat de spécialité ne peut avoir de réelle efficience que dans le cadre d'alliances. Nous avons évoqué plus haut notre action au sein du CASP pour l'ensemble des modes d'exercice, de la CPH pour l'exercice public, de l'intersyndicale des médecins salariés pour l'exercice médico-associatif.

- En ce qui concerne l'exercice libéral, nous avons décidé lors de l'Assemblée Générale du 19 mars, d'adhérer au SML, dont le soutien ne s'est pas démenti lors des différentes discussions conventionnelles et qui, loin de remettre en cause notre adhésion à la CSMF, est de nature à renforcer

notre indépendance par rapport aux grandes centrales syndicales. Nous étions également adhérents en 2004 à la FMF, qui ne nous a pas adressé pour cette année d'appel de cotisations.

- Nous observons depuis 4 à 5 ans un fléchissement du nombre de nos cotisants, qui s'est confirmé lors de l'exercice précédent et dont nous ne pouvons faire l'économie de l'analyse. La signature par les grandes centrales syndicales de l'accord conventionnel pour l'exercice libéral qui instaure le parcours de soins, l'environnement général de maîtrise et de contrôle des dépenses de santé, les menaces qui pèsent sur la démographie, la désertification du secteur médico-social, la remise en question des statuts à l'hôpital, les procédures d'Evaluation et d'Accréditation déjà instaurées en institution sont autant de facteurs qui peuvent susciter un certain désappointement. Mais nous avons bien conscience que la position du SPF sur l'accès spécifique et la division syndicale à ce sujet ont également sans doute plongé nombre de confrères dans une certaine perplexité. Les efforts de communication, récemment réactivés par le Bureau, sont plus que jamais nécessaires, du fait d'une architecture conventionnelle qui bat certainement tous les records en terme de complexité ; les récents témoignages et adhésions reçus semblent confirmer cette nécessité et nous rendent donc confiants pour l'avenir…

Plus que jamais, nous avons donc besoin du soutien de tous les adhérents que nous incitons à une participation active, tant au sein du SPF que dans les représentations officielles telles que les Commissions Paritaires ou les URML dans lesquelles les psychiatres doivent absolument se faire entendre.
Ce n'est qu'à ce prix que nous pourrons défendre une psychiatrie de qualité fondée sur les valeurs d'humanisme qui fondent notre syndicat depuis ses origines.

J.-M. E.
Secrétaire général SPF

LETTRE OUVERTE AU CONSEIL EXÉCUTIF SUR LES PARADOXES DE LA NOUVELLE GOUVERNANCE

Le SPF, affilié à la CPH, reste particulièrement vigilant face à ce projet de « Nouvelle Gouvernance », étape supplémentaire dans la transformation de nos hôpitaux en outils industriels. Faites-nous savoir les actions dont vous avez connaissance.

NDLR

39 P. H. de SAINTE-ANNE

Praticiens et cliniciens, engagés dans une psychiatrie de secteur, nous sommes interpellés par l'absence d'échanges démocratiques au sein du centre hospitalier Sainte-Anne au sujet d'une réforme qui engage lourdement, définitivement, de manière irréversible, les soins à nos patients.

La possibilité, obtenue de haute lutte, qu'un secteur égale un pôle, soutenue au niveau national par une unanimité syndicale exceptionnelle, reste inabordable à Sainte-Anne.

De nombreux chefs de services se sentent engagés à marche forcée dans une expérimentation dont l'essentiel de la discussion reste secret.

Et pourtant, cette réforme :
1. enterre la politique de secteur psychiatrique,
2. nous fait passer d'une logique de moyens à une logique de performance, dont les critères seront définis par l'ARH, bouleversant de manière profonde le travail clinique de l'ensemble des soignants.

La mise en place de la Nouvelle Gouvernance sur un mode non-démocratique constitue un contre-exemple et un repoussoir par rapport au projet annoncé.

Ce n'est peut-être pas un paradoxe car la question reste ouverte : cette réforme contient-elle des possibilités de recours démocratique ? Les réunions ou les instances, toutes de protocole, prévues par cette réforme, peuvent-t-elles être des lieux de débat véritable ?

Aussi, très préoccupés d'une situation qui engage notre responsabilité à tous, nous demandons instamment à participer à la réflexion, à l'élaboration et à la décision de l'organisation en pôles. Nous ne pourrions accepter qu'une réforme serve ainsi à dénier un fonctionnement démocratique inséparable du service public.



AU SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS !

Dans la conjoncture actuelle si difficile,

VOS SYNDICATS N'ONT LE POIDS QUE DE LA REPRÉSENTATIVITÉ QUE VOUS LEUR DONNEZ EN ADHÉRANT :

or, jusqu'à présent, les psychiatres ne manifestent pas assez, ne se rassemblent pas assez.

Pour 300 € (et moins si vous êtes en exercice depuis moins de 4 ans), vous bénéficierez des services :

- du SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS **le Syndicat de TOUS les psychiatres :**
  - défense des intérêts moraux et matériels collectifs de la profession,
  - groupes de travail,
  - conseils individuels ;
- de l'ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE, **l'Association représentant la tradition humaniste française** de la psychiatrie, ouverte aux courants les plus actuels, qui vous propose de participer à des
  - congrès nationaux,
  - rencontres régionales,
  - activités de formation continue,
  - réseaux de travail.

Ensemble, ils vous informent régulièrement parle biais de :

- ***La Lettre de Psychiatrie Française*** *mensuelle.*
- ***Psychiatrie Française,*** *revue scientifique trimestrielle.*

ADHÉREZ POUR 2006

AU SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS

Je soussigné, Docteur...

Ayant la qualification de psychiatre depuis le (date) ....

et/ou le titre de psychiatre des hôpitaux / praticien hospitalier depuis le (date)..........................

Demeurant ....

Téléphone : .... Fax : ....

courriel : ....

Déclare ADHÉRER au SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS, ce qui entraîne l'adhésion à l'**ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE,** le service de la Revue *Psychiatrie Française* et de *La Lettre de Psychiatrie Française*.

Et règle ma **COTISATION pour l'année 2005** .... 300 €

COTISATION MINORÉE pour les jeunes confrères (sur justificatif) :

- dans leurs **2 premières années d'exercice**.. 185 €
- dans leurs **3e et 4e années d'exercice** .... 260 €

Nota Bene : Nous pouvons aménager votre règlement en cas de difficultés temporaires.

• je règle par chèque établi à l'ordre du Syndicat des Psychiatres Français

Fait à ______________________ le ______________________ Signature :

Bulletin d'adhésion à retourner au SPF - 147, rue Saint-Martin - 75003 Paris - Tél. : 01 42 71 41 11 - Fax : 01 42 71 36 60
courriel : psy-spfafp@wanadoo.fr - Web : www.psychiatrie-francaise.com

L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE cherche à susciter et à promouvoir la réflexion scientifique afin de maintenir un espace éthique ouvert. Ce travail s'inscrit dans le temps avec une étroite proximité avec la pratique, ses difficultés, ses insuffisances et les attaques dont elle peut être l'objet. Il concerne les professionnels du soin en psychiatrie ainsi que les acteurs du champ de la santé mentale.

Notre militance est scientifique et nous tentons d'utiliser tous les moyens et les lieux sensibles afin de faire entendre notre défense du soin et les besoins de la psychiatrie.

Nos moyens sont tournés vers les soignants en priorité, mais aussi vers la société ; patients, familles et pouvoirs publics.

Quelques exemples des actions menées ou soutenues par l'Association Française de Psychiatrie :

- Journées scientifiques,
- Colloques Régionaux,
- Débats scientifiques à l'Assemblée Nationale,
- Conférences de l'Hôtel de Lamoignon,
- Semaine d'Information sur la Santé Mentale (SISM),
- Organisation et mise en place d'actions de Formation Médicale Continue (FMC),
- Soutien à divers groupes de travail et de réflexion,
- Co-édition de *La Lettre de Psychiatrie Française* :
  10 numéros par an, tirage de 11 900 exemplaires,
- Co-édition de la revue *Psychiatrie Française*, revue scientifique trimestrielle.

Mais rien n'est vraiment possible sans votre participation personnelle et votre soutien financier.

ADHÉREZ POUR 2006

À L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

M. ❐ Mme ❐ Mlle ❐ Dr ❐ Raison Sociale ❐

....

Adresse : ....

Code Postal : .... Ville : ....

Téléphone : .... Fax : ....

courriel : ....

• Règle sa cotisation **pour l'année 2006,** pour un montant de :

MEMBRES TITULAIRES
Pyschiatres en exercice ....201 €

MEMBRES ASSOCIÉS
Psychiatres en formation et autres personnels de la santé mentale ....186 €

MEMBRES HONORAIRES
Pyschiatres n'exerçant plus ....123 €

PERSONNES MORALES
Associations, administrations ou organismes concernés par les buts de l'Association ....278 €

• Je règle par chèque établi à l'ordre de l'**Association Française de Psychiatrie**

• Des justificatifs distincts vous seront adressés pour :
  - la cotisation,
  - l'abonnement à *La Lettre de Psychiatrie Française*,
  - l'abonnement à *Psychiatrie Française.*

Fait à ____________________ le ____________________ Signature :

Bulletin d'adhésion à retourner au SPF - 147, rue Saint-Martin - 75003 Paris - Tél. : 01 42 71 41 11 - Fax : 01 42 71 36 60
courriel : psy-spfafp@wanadoo.fr - Web : www.psychiatrie-francaise.com



N° 152 • février 2006



« En parler tôt pour en parler à temps »

17e Semaine d'Information sur la Santé Mentale
13 au 19 mars 2006
SANTÉ MENTALE DANS LA CITÉ

ARGUMENT 2006

Près de 37 % des Français déclarent avoir déjà consommé des psychotropes[(1)], et les troubles psychiques sont aujourd'hui la première cause d'invalidité et la deuxième cause d'arrêt de travail.

Depuis 16 ans, la Semaine d'Information pour la Santé Mentale (SISM) rassemble les professionnels, les patients et leurs proches, ainsi que tous les partenaires de la santé mentale, autour de manifestations d'information et de réflexion. Cette année, le thème de la XVIIe SISM souligne cet enjeu majeur pour la société : créer, dans la cité, les conditions pour que toutes les personnes souffrant de troubles psychiques gardent ou retrouvent, au sein d'une communauté sensible à leur souffrance, un statut de citoyen qui ne soit pas seulement symbolique.

La concentration urbaine, l'excès d'images, de consommation, d'individualisme, de vitesse et de performance génèrent souffrances et exclusion.

C'est à l'occasion de drames que la population s'interroge, et les pouvoirs publics, ainsi que les élus locaux, prennent progressivement conscience des enjeux. Les personnes hospitalisées regagnent rapidement leur domicile ou celui de leur famille, trop souvent sans accompagnement suffisant.

L'intégration, l'insertion, la prévention concernent tous les acteurs de la santé mentale, patients, familles, professionnels, élus, administratifs, police, justice, éducation nationale... et tous les citoyens.

Les lois votées récemment[(2)], et le plan « Psychiatrie et Santé mentale » cherchent à répondre à ces objectifs.

Qu'en est-il vraiment aujourd'hui ?

(1) Troubles mentaux et représentation de la santé mentale : premiers résultats de l'enquête Santé mentale en population générale. Études et résultats, no 347, octobre 2004 – DRESS – Ministère de la Santé – CCOMS (www.sante.gouv.fr).
(2) Loi relative à la politique de santé publique, 9 août 2004. Loi de programmation pour la cohésion sociale du 19 janvier 2005. Loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées du 11 février 2005.

LES CINQ OBJECTIFS DE LA SISM DEPUIS SON ORIGINE (1990)

1. **CONVIER** aux réunions de la SISM un public qui n'est pas habituellement sensibilisé aux questions de Santé mentale, dans un double but de pédagogie et de dédramatisation.
2. **INFORMER,** à partir du thème annuel, sur les différentes approches de la Santé mentale.
3. **RASSEMBLER** par cet effort de communication, acteurs et spectateurs des manifestations, professionnels et usagers de la Santé mentale.
4. **AIDER** au développement des réseaux de solidarité, de réflexion et de soin en Santé mentale.
5. **FAIRE CONNAÎTRE** les lieux, les moyens et les personnes pouvant apporter un soutien ou une information de proximité.

Comité d'Organisation : Association Française de Psychiatrie (AFP) • Association Scientifique Française des Psychiatres du Service Public (AFPP) • Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS, Lille, France) • Centre National Audiovisuel en Santé Mentale (CNASM) • Fédération d'Aide à la Santé Mentale Croix-Marine (FASM Croix-Marine) • Fédération Française de Psychiatrie (FFP) • Fédération Nationale des Associations de Patients et ex-Patients en Psychiatrie (FNAP-Psy) • Ligue Française pour la Santé Mentale (LFSM) • Mutualité des Yvelines • Société Médicale Balint • Union Nationale des Amis et Familles de Malades Mentaux (UNAFAM) • Union Régionale de la Mutualité Francilienne (URMF).
Renseignements pratiques : Dossier de presse et historique http://www.psychiatrie-francaise.com/
Inscription des manifestations auprès de l'UNAFAM http://www.unafam.org


La Lettre de Psychiatrie Française
N° 152 • février 2006

Organisées par :
La Revue Psychiatrie Française et
l'Association Française de Psychiatrie
N° d'agrément FMC : 11 75 250 40 75

Les Conférences de L'HÔTEL DE LAMOIGNON EN 2006

LES PSYCHIATRES ET LEUR HÉRITAGE

Réflexions sur les grands moments de la psychiatrie

A Paris 4e

Ces conférences se déroulent 24, rue Pavée à Paris 4e, de la façon suivante :
• une heure pour le conférencier,
• une heure pour un véritable débat avec la salle, organisé par le discutant.

Nous vous donnons rendez-vous **lundi 20 mars à 21 h 00**
24 rue Pavée à Paris 4e pour la première conférence de ce cycle,
conférence de **Jean Gillibert** discutée par Jackie Pigeaud : **Une folie sans histoire**

ARGUMENT

Après trois années sur le langage avec les conférences sur « l'homme qui parle », deux années sur le rêve, nous vous proposons de poursuivre les Conférences de l'Hôtel de Lamoignon à Paris un lundi tous les deux mois.
Nous avons pensé qu'il était temps pour nous de reprendre les grandes idées et les descriptions cliniques des deux siècles passés, avec notre regard d'aujourd'hui.
Aussi avons-nous invité, comme nous l'avons fait pour le passé, ceux qui, dans différents pays, ont publié des article ou des livres remarquables sur ces thèmes.
Ces conférences sont suivies d'un débat et donnent lieu à une publication dans la revue *Psychiatrie Française*.
Nous vous engageons tous à vous y inscrire, vous y rencontrerez des penseurs qu'on entend rarement.
Nous vous rappelons qu'il n' y a que 90 places, pas une de plus !

Yves Manela

Dès aujourd'hui, retenez les dates du :

- Lundi 20 mars – **conférencier Jean Gillibert – Une folie sans histoire**
- Lundi 15 mai – **conférencier Juan Rigoli – Le rêve et la vie : conscience et connaissance chez Nerval et Moreau de Tours**
  Professeur de littérature française à l'université de Genève.
- Lundi 19 juin – **conférencier Jackie Pigeaud – La naissance de la psychiatrie**
- Lundi 16 octobre – **conférencier Vincent Barras – Pathologie du langage et création, de la fin du 19e siècle au 20e**
  Psychiatres, écrivains et poètes face à la question des rapports entre aliénation mentale, troubles du langage et modernité littéraire. Vincent Barras est professeur d'histoire de la médecine à l'Université de Lausanne, directeur de l'Institut d'histoire de la médecine et de la santé publique.

Les Conférences de L'HÔTEL DE LAMOIGNON EN 2006

LES PSYCHIATRES ET LEUR HERITAGE ***Réflexions sur les grands moments de la psychiatrie***

Nom Prénom : ....

Coordonnées : ....

....

Assistera :

❑ A la conférence du 20 mars 2006 ❑ A la conférence du 15 mai 2006

❑ A la conférence du 19 juin 2006 ❑ A la conférence du 16 octobre 2006

Et règle par chèque à l'ordre de l'AFP la somme de :

	Membre AFP / SPF	Non membre	Étudiant
Les 4 séances	60 €	80 €	40 €
1 séance	20 €	25 €	10 €

À retourner à l'AFP - 147, rue Saint-Martin - 75003 PARIS - Tél. 01 42 71 41 11 - Fax : 01 42 71 36 60
courriel : psy-spfafp@wanadoo.fr - Site : www.psychiatrie-francaise.com

Colloque de l'Association Française de Psychiatrie à l'Assemblée Nationale

PRINCIPES ET ÉTHIQUE DU SOIN EN PSYCHIATRIE

vendredi 12 mai 2006, de 9 h à 13 h
Palais Bourbon – Salle Colbert,
126, rue de l'Université - 75007 Paris

ARGUMENT

La psychiatrie va mal et la qualité du soin est gravement menacée ; trois ordre de phénomènes y participent :

1. *la demande de soins en psychiatrie est en continuelle expansion : le psychiatre interpellé de toutes parts se voit sommé d'apporter des réponses à des situations variées pour lesquelles sa compétence est requise comme allant de soi dans l'évolution du psychiatrique vers la santé mentale à l'extrême, l'effacement du psychiatrique au profit du sociétal dont la psychiatrie devient le bouche-trou ;*
2. *au cours de ces vingt ou trente dernières années, l'offre de soins psychiatriques s'est considérablement diversifiée : la multiplication des approches théoriques a conduit au surgissement d'un panel conséquent de prises en charge nouvelles, originales et … discutables. Sur cette scène-là aussi, le succès de la psychiatrie est plutôt inquiétant ;*
3. *le psychiatre se voit de plus en plus contesté ce qui fonde sa spécificité : la psychopathologie qui, entre médecine et sciences humaines, autorise un abord global de l'homme en souffrance. La revendication d'un statut de psychothérapeute qui en ferait l'impasse en est la plus caricaturale des manifestations.*

Forts de ce constat, il nous appartient donc de rappeler ce qui donne à la psychiatrie sa légitimité et quelle en est son essence. Il nous faut préciser notre objet, et ses limites. Cela ne nous paraît possible qu'en recentrant notre projet de soins dans le champ de l'éthique qui seule permet de préserver la pratique de la dérive mécaniciste et/ou idéologique qui la menace en permanence, particulièrement quand le lien social se délite et que la dureté des temps et le manque à penser se conjuguent en rentabilité, sécurité, modernité et scientificité.

Responsable scientifique : Jean-Michel Havet

PROGRAMME

9 h 00 : **Bienvenue et présentation –** Christian Vasseur, Président de l'AFP
9 h 15 : **Ouverture –** André Green, Président d'honneur – *Spécificité de l'intervention du psychiatre*

9 h 30 : **1re table ronde – Évolution et état des lieux**

Président : Jean-Michel Havet, Secrétaire général de l'AFP

Discutant : Jean-François Allilaire, Professeur de psychiatrie, La Pitié Salpêtrière, représentant de l'Académie Nationale de Médecine

Piernick Cressard, neuro-psychiatre, Président de la section Éthique et Déontologie du Conseil National de l'Ordre des Médecins, vice-Président du Conseil National de l'Ordre des Medecins

Bernard Lachaux, Médecin-Chef EPS P. Guiraud

Philippe Michel, représentant de la Haute Autorité de Santé

11 h 00 : **Pause**

11 h 15 : **2e table ronde – Réflexions et perspectives**

Président : Christine Lamothe, psychiatre, psychanalyste

Discutant : Roger Misès, Professeur émérite de pédopsychiatrie, psychanalyste

Pierre Le Coz, Professeur agrégé de philosophie, représentant du Comité Consultatif National d'Éthique

Christophe Dejours, Professeur de psychanalyse, Conservatoire National des Arts et Métiers – *Quadrature de la demande et éthique du soin*

Vassilis Kapsambelis, Médecin Chef Centre P. Paumelle – *Le patient de la psychiatrie, enfant et citoyen*

12 h 50 : **Synthèse –** Jean-Michel Havet, Secrétaire général de l'AFP

Bulletin d'inscription p. 18

ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

RAPPORT MORAL 2005

La convocation à l'Assemblée générale du 18 mars 2006 et un pouvoir on été adressés par la poste aux membres à jour de cotisation 2005 et/ou 2006 (en cas de besoin, le secrétariat pourra renouveler cet envoi sur simple demande).

Jean-Michel HAVET

L'année 2005 fut une année difficile pour la psychiatrie et ses acteurs. L'année 2004 s'était achevée sur le meurtre à Pau d'une aide-soignante, Lucette Gariod et d'une infirmière, Chantal Klimaszewski, dans l'exercice de leur fonction. Cela nous avait profondément bouleversés et Christian Vasseur, en ouvrant nos Journées Nationales de janvier 2005, ne pouvait manquer de rendre hommage à leur mémoire. La première page de *La Lettre de Psychiatrie Française* de janvier 2005 leur fut consacrée et Christian Vasseur revint, après d'autres, sur cet événement dans son éditorial de *La Lettre de Psychiatrie Française* de février 2005. Il nous fallait, au-delà de ce drame et de la douleur qu'il avait induite dans l'entourage des victimes, retrouver une pensée qui se démarque du spectaculaire, de l'exploitation de la peur de la folie et de l'amalgame trop souvent vite fait entre la question du manque de moyens et les faits qui étaient survenus.

C'est dans cette perspective que fut organisé le 18 novembre 2005 un colloque à l'Assemblée Nationale sur l'inquiétude de la société face aux malades mentaux « difficiles ». Dire que les rapports présentés furent d'une grande qualité et que les débats témoignèrent d'un haut niveau d'élaboration de la part des participants n'est pas une simple figure de style. Les enregistrements de ces communications et interventions sont en cours de retranscription et nous aurons à nous prononcer, en accord avec les auteurs, quant à leur diffusion.

L'émotion aurait pourtant pu faire place à la réflexion puisque, trois jours avant ce colloque, notre collègue Georges Federmann était gravement blessé par un patient qui avait auparavant tué sa compagne, V. Dutriez, puis agressé le médecin généraliste et deux patients d'un autre cabinet médical. Notons à ce propos que la presse se fit plus discrète à ce sujet que lors des événements de Pau. Il faut dire qu'à l'époque des voitures brûlaient en France et que nos journalistes avaient alors de quoi alimenter leurs colonnes afin de faire frémir leurs lecteurs. Cela n'est pas sans poser la question des rapports que nous pouvons et devons entretenir avec eux afin qu'ils témoignent d'un niveau éthique digne d'une psychiatrie humaniste telle que nous la concevons et tentons de la maintenir dans le contexte d'une évolution sociétale en recherche frénétique d'efficacité et de rentabilité.

2005 a en effet vu arriver l'évaluation des pratiques professionnelles (E.P.P.) et ressurgir la formation médicale continue (F.M.C.) dites « obligatoires » – gentil euphémisme pour qualifier le contrôle dont nous allons être l'objet au nom de la qualité.

En effet, le discours que l'on nous sert quant à la nécessité où nous serions de promouvoir une réflexion afin d'offrir aux usagers (il n'y a plus de patients) des soins de plus en plus performants masque mal son origine et son objectif : la nécessité de réduire les dépenses de santé. La diminution de la prescription des antibiotiques grâce à une rationalisation plus grande de leur usage, en référence à l'apparition de souches bactériennes multirésistantes et à la multiplication des infections nosocomiales, ayant permis de meilleures prises en charge des patients et une réduction du coût des traitements, est le modèle de référence que l'on nous propose. Celui-ci peut-il être appliqué tel quel en psychiatrie ? On peut en douter !

Sans nier la nécessité de prendre en compte la dimension économique de notre pratique, cette façon de nous (dé)considérer n'a pas été sans nous irriter. Nous n'avons pas en effet attendu que l'on nous le demande ou que l'on l'exige de nous pour organiser et mettre en œuvre notre formation médicale continue. Nous en savons l'impérieuse nécessité, tant pour nous-mêmes que pour nos patients. L'Association Française de Psychiatrie avait été créée (voici quelques décennies !!) dans ce but et les manifestations scientifiques qu'elle a organisées depuis viennent pour témoigner de son intérêt et de son efficacité en la matière.

Quant à l'évaluation, non seulement nous la pratiquons quotidiennement lors de notre exercice professionnel – même si cela n'est pas fait de façon formalisée ou protocolisée – mais nous avons mis en place une réflexion qui s'est concrétisée cette année par la publication d'un numéro thématique (numéro 4/04 – juillet 2005) de notre revue *Psychiatrie Française* ; revue dont vous avez pu constater qu'elle a rattrapé le retard pris dans la publication de certains numéros en raison de difficultés inhérentes au changement structurel dans l'organisation de son comité éditorial.

Cette revue reste atypique dans notre champ puisqu'elle seule peut se prévaloir d'une indépendance complète à l'égard de l'industrie pharmaceutique.

D'autres articles concernant l'évaluation ont en outre trouvé leur place dans *La Lettre de Psychiatrie Française* (en particulier le numéro 149 de novembre 2005) qui demeure l'un des médias les plus appréciés de nos collègues en raison de la volonté de la part de son comité de rédaction de maintenir une certaine liberté de paroles et de ne pas occulter les débats qui ne peuvent manquer d'agiter notre profession. Nous nous efforçons, en outre, tout en poursuivant notre politique d'information rapide de nos collègues, d'y adjoindre régulièrement des dossiers thématiques.

La Lettre de Psychiatrie Française et la Revue *Psychiatrie Française* demeurent donc des outils de qualité au service de la formation médicale continue. Mais il ne s'agit pas là des seuls moyens mis à la disposition de nos membres à cette fin. Est-il besoin de rappeler nos Journées Nationales que Christine Lamothe a en charge et qu'elle organise efficacement au grand bénéfice de tous tant sur le plan matériel que sur le plan scientifique ?

Celles de janvier 2005 permirent de clore un cycle de trois ans consacré aux psychoses par une attention portée à l'environnement social des patients. Nous avons ainsi témoigné de la nécessité d'une continuité dans la réflexion quand on veut prétendre à un niveau certain de qualité.

Une journée de formation médicale continue financée par le F.A.F. – P.M. portant sur la question de l'annonce pré et post natale d'une maladie physique ou mentale, voire d'une malformation et à l'accompagnement des parents et à l'accueil de l'enfant, dont Roger Salbreux a été l'artisan, s'est déroulée à Paris avec succès les 14 et 15 octobre 2005.

Notre colloque sur « La scolarisation à deux ans : une fausse bonne idée » qui s'est tenu lui aussi à l'Assemblée Nationale, le 1er avril 2005, a connu un franc succès et un « mémo » a été remis au Ministre de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche afin de l'éclairer sur le point de vue qui s'est dégagé de cette manifestation, en anticipant toute possibilité de reprise fallacieuse de nos arguments, en particulier quant à la question du travail des femmes.

En revanche, il nous a paru sage de reporter le colloque que nous avions prévu sur le thème de la résidence alternée, en raison de l'aspect hautement polémique du sujet. Il nous a semblé nécessaire de le faire précéder par la mise en place d'un groupe de réflexion chargé d'approfondir cette question et dont la direction a été confiée à Françoise Coret.

Alors ? Alors, tant en matière de formation médicale continue que d'évaluation des pratiques professionnelles, il nous semble que nous n'avons de leçon à recevoir de personne … d'autant plus que – bien évidemment – nous ne comptons pas en rester là.

La *Semaine d'Information sur la Santé Mentale* (SISM) consacrée à la question de la prévention a permis, du 14 au 19 mars 2005, comme à l'habitude, à un nombre important de manifestations de se dérouler dans l'hexagone.

Michel Demangeat continue d'assurer la présidence du jury du Prix Littéraire Charles Brisset qui a été remis lors de nos Journées 2005 à Anne Wiazemsky pour son roman « Je m'appelle Elisabeth ». Le prix 2006 sera remis à Marie Borin pour son roman « Félicité ».

En 2006 donc, les tâches ne manqueront pas. Nous nous sommes déjà attelés à la mise en forme des Journées Nationales 2007 qui devraient s'organiser autour de la question du travail du psychiatre et des traitements en psychiatrie. Celles-ci seront précédées, le 12 mai 2006, par un colloque à l'Assemblée Nationale sur « Principes et éthique du soin en psychiatrie » sous la présidence d'honneur d'André Green. Nous nous sommes assurés, pour traiter de ce thème fondamental, de la participation de représentants de grandes institutions (Conseil National de l'Ordre des Médecins, Académie de Médecine, Comité National Consultatif d'Ethique, Haute Autorité de Santé) et de personnalités scientifiques de premier plan.

Du 13 au 19 mars 2006 se déroulera la 17e édition de la Semaine d'Information sur la Santé Mentale (SISM), consacrée cette année à « Santé Mentale dans la cité ».

Les conférences de Lamoignon, orchestrées par Yves Manela, seront consacrées cette année à « Les psychiatres et leur héritage : réflexions sur les grands moments de la psychiatrie».

Enfin, nous allons faire en sorte de nous organiser afin de permettre à nos membres de répondre à leurs obligations en matière de formation médicale continue et d'évaluation des pratiques professionnelles. Nous serons conduits pour cela à renforcer les liens organiques qui nous unissent depuis toujours au Syndicat des Psychiatres Français avec lequel nous continuerons à travailler dans un esprit constructif, tout en maintenant un débat au service de la pensée psychiatrique sans laquelle il ne peut y avoir de pratique digne de ce nom.

J.-M. H.
Secrétaire Général AFP

SANTÉ MENTALE ET PSYCHIATRIE

Jacques-David BEIGBEDER

Nos maîtres nous disaient : « Guérir quelquefois, soulager souvent, consoler toujours ! ».

Comment ne pas appliquer cet aphorisme à la psychiatrie ! Le symptôme y est constitutif de la personne ; il s'inscrit dans les avatars de la subjectivité… Guérit-on de ce qu'on est ? Que le thérapeute soulage, ça oui ! Par sa présence, par son regard, par sa parole, encore faut-il qu'il se sache médecin, qu'il se dise médecin, qu'il soit respectueux de son art et des règles déontologiques qui l'accompagnent.

Le projet de soin du psychiatre – qu'il fait pour son patient – est un idéal de santé, inscrit dans l'air du temps, repris par l'idéologie dominante car celui-ci est un « parlêtre » fait de mots et de discours. Il écoute le projet mais il n'en entend que ce qu'il veut et ce qu'il peut en entendre. S'il lui est servi un discours sur la psychopathologie et l'anormalité (ou le handicap) de son fonctionnement psychique, il ne pourra que se soumettre ou se démettre… S'il lui est proposé un discours sur la santé mentale et les questions qui s'y attachent, il pourra entendre quelque chose de son trouble et de sa souffrance. C'est pourquoi nous nous devons d'associer dans nos réflexions psychiatrie et santé mentale. Mais il n'est pas question de les dissocier, ni de remplacer l'une par l'autre.

C'était le projet de la *Semaine d'Information sur la Santé Mentale* (SISM). Jamais nous n'avons, dans le choix de nos thèmes, dans le développement de nos argumentaires, assuré la promotion de l'une ou de l'autre ; toujours nous avons procédé

par questionnements, en invitant à réfléchir aux enjeux individuels et sociétaux de la santé mentale. Nous avons se faisant contribué plus que quiconque sinon à faire évoluer les mentalités, du moins à faire prendre conscience, comme le notait le rapport Joly au Conseil économique et social, des enjeux. A telle enseigne qu'aujourd'hui, il y a lieu de s'interroger sur le destin de ce concept de santé mentale !

Les pouvoirs publics ont trouvé, là, un magnifique terrain de chasse qui permet d'évacuer vers la santé mentale toutes sortes de questions de société qui auraient trouvé en d'autres temps à se parler sur le terrain politique. Et les « usagers » sont trop contents de pouvoir les y suivre en reprenant aux professionnels les paramètres de l'organisation des soins devenant, comme le soulignait le Pr Hochman dans un texte récent, « les nouveaux antipsychiatres ». Et il n'est pas jusqu'à certains collègues qui, par complaisance envers les pouvoirs publics ou par une vision obscurcie des objectifs à atteindre, ne se laissent aller à « jeter le bébé avec l'eau du bain ». Alors que faire ?

Nous ne pouvons pas, cependant, abandonner le concept de santé mentale à ses thuriféraires. Il représente, pour nous psychiatres, un questionnement permanent et essentiel de notre action et une recherche de positionnement institutionnel. Partant, nous devons continuer à dénoncer ceux qui veulent remplacer la psychiatrie par la santé mentale et leur ôter, je dirais, « le pain de la bouche ». Haro sur Piel et Roelandt ! Haro sur la mission Massé ! Haro – oui - sur les « usagers » quand ils prétendent se substituer à nous dans la définition et l'organisation des soins ! Haro sur les pouvoirs publics quand ils confondent psychiatrie et santé mentale [1] pour les besoins de leur cause.

Nous devons, comme le souligne avec insistance Jolivet, lutter d'une manière active contre la confusion des termes psychiatrie et santé mentale. Nous devons demander le rétablissement de la Commission des maladies mentales, pour que soit de nouveau « pilotée » la psychiatrie. Nous devons parallèlement demander, avec insistance, le retour des Commissions départementales de santé mentale, lieu privilégié de discussions des politiques territoriales de santé mentale où pouvaient s'élaborer des projets partenariaux de défense des individus et des populations à risques. Ce sont pour moi des conditions nécessaires à la poursuite pour nous, à l'AFP, sinon de l'animation, du moins de la participation active à l'organisation de cette Semaine que nous avons initiée en d'autre temps.

J.-D. B.

[1] Jusqu'à faire des « plans pour la santé mentale » qui, de fait, ne veulent rien dire !

URGENCES ORDINAIRES, FICTION

Nicole KOECHLIN

Un après-midi de fin d'été, psychiatre de permanence aux Urgences d'un hôpital parisien. Pour la troisième fois en quelques mois, je vais travailler avec une infirmière psy qui est en poste ici. Je ne suis pas très à l'aise dans ce lieu comme un sous-marin ; on ne voit pas la lumière du jour, en immersion pendant quatre heures et demi. L'espace est ramassé, comme enroulé autour de l'unité centrale, aseptisé, fonctionnel, inconfortable ; on ne s'installe pas. Il est complexe, beaucoup d'ordinateurs, beaucoup de soignants, aux mêmes pyjamas verts ou bleus qu'ils soient aide-soignants ou chefs de service ; seul le psy n'a pas de blouse, parfois. On me repère dans cette absence d'uniforme, mais moi, je n'ai plus de repères. J'avais déjà expérimenté, dans ce lieu, la difficulté de comprendre ce qui arrive au patient, d'entrer en contact.

Au téléphone, comment se présenter ? : « Dr K. » petite pause, – je cherche mes mots – « praticien hospitalier en psychiatrie de permanence au SAU ». On peut décider l'hospitalisation ou le retour à domicile ; on l'écrit dans l'ordinateur, on ne reverra plus le patient, la plupart n'étant pas du secteur. Cette idée de ne plus revoir le patient accroît le sentiment de pouvoir, et une sorte d'indifférence : on fait son boulot, on ne s'engage pas vraiment, et quand on ne s'engage pas, quand on réduit les interactions avec le patient, on ne comprend plus rien. L'interaction est en quelque sorte avec les lieux : quand le patient arrive, le compte à rebours commence : en quelques heures, tout doit être plié. Les gens se sentent-ils bien soignés ?

14 heures, « Ah ! Tu tombes bien : un jeune homme agressif, il faut que tu le voies vite », un jeune homme en colère comme dira l'interne, qui a été amené par les pompiers, suite à un malaise dans le métro. Il a très mal au ventre, il a une maladie de Crohn, 25 ans, bon contact, un peu provoc. Déjà examiné par les somaticiens, son Crohn n'est pas en poussée. Il est allongé dans le box, « excusez-moi, je sais bien que je suis agressif, j'ai mal, je suis sorti fumer une cigarette ». Maladie diagnostiquée il y a six mois, conditions de vie précaires accentuées depuis, fâché avec ses parents, a été à la rue, s'en est sorti en partie grâce à une association mais vient d'être viré de son hôtel, absent de son travail. Insomniaque, sub-excité, humeur triste, très au courant de sa maladie, ne l'accepte pas. Voudrait être hospitalisé ; alors ça, c'est mission impossible. En attendant il a faim, oui, mais cela aussi, ça n'est pas prévu. La fois précédente, j'avais vu une jeune femme qui avait fait un malaise alors qu'elle n'avait pas mangé depuis 24 heures ; c'est l'infirmière psy qui pense à l'importance de manger, le sandwich il faut le dénicher ! Bon, l'infirmière, qui connaît son boulot et sait l'utilité du nursing, lui apporte à manger ; il s'endort. Pendant ce temps, lui trouver un « point de chute » ! Discussion avec la chef, « c'est quand même gros d'hospitaliser en gastro-entéro, quand il n'est pas en poussée, avec la rareté des places ». « Certes, mais il est suivi dans un service très coté, c'est complexe la maladie de Crohn ; ils peuvent bien considérer la personne dans son ensemble ». De toute façon, c'est réglé, appel téléphonique dans le service en question, on ne veut pas de lui, il n'est pas assez compliant, n'accepte pas sa maladie. Quoi qu'il

en soit, l'hospitalisation, c'est exclu. Alors la psychiatrie, quelques jours pour l'aider à reprendre pied. Téléphone à son secteur : oui, « déjà hospitalisé, même pas 24 heures, un psychopathe ; si vraiment vous ne pouvez pas faire autrement, mais il est agressif ».

Que faire, aller voir le jeune homme, il a mangé, il a dormi une heure « si vous me faites une ordonnance des corticoïdes que je prends habituellement, et un arrêt de travail, je vais me mettre au vert chez ma grand-mère ». « C'est sans doute les corticoïdes qui vous rendent insomniaque, ça excite comme vous le savez ». « Non, je ne le savais pas, je sentais bien que je n'étais plus comme avant, ça va trop vite dans ma tête, mais maintenant, si je sais d'où ça vient, je peux me battre ». Il repart des urgences. Je lui donne mon adresse au CMP bien qu'il ne soit pas du secteur, mais il n'est finalement d'aucun secteur. Pas très orthodoxe.

16 heures, « il faut que tu le voies ». Un homme de 35 ans, amené d'un hôpital voisin : sa fille de deux ans vient de mourir, elle avait une grave malformation cardiaque ; choc, malaise. Envoi au SAU. On lui a fait tous les examens, maintenant le psychiatre doit dire s'il est en train de disjoncter. Il ne peut pas parler tellement il est choqué, un grand sportif qui ne parvient plus à bouger. Que lui dire ? Ce sont ses proches qui devraient être là, seulement ils sont restés dans l'hôpital où est morte la petite. De quelle aide peut-on être, de quel droit ? Devant cette douleur, on se sent terriblement indiscret. Je l'aide à saisir son portable qui sonne, je réponds pour lui comme il me fait signe, c'est un fournisseur pour des problèmes si quotidiens. Diagnostic du psychiatre, « ça me paraît un état tout à fait en rapport avec les circonstances ». Bon, alors il doit rentrer chez lui ; l'urgentiste appelle, sa femme, ou sa mère, vite... Peu après arrive un ami qui l'emmène.

16 h 30, « alors celle-là, c'est vraiment pour vous ». Une femme de 70 ans, bien habillée, assez discordante. Elle vient parce qu'elle a une selle toutes les heures, ça dure depuis des semaines ; les examens biologiques ont été faits : normaux. Le psychiatre, pourquoi ? Ça n'est pas qu'elle le demande, mais elle prend des neuroleptiques ! Elle est venue accompagnée par un ami. Je propose de voir l'ami, un homme de son âge, maghrébin, sympathique, très désireux de raconter ce qui se passe. Comme une sorte d'épopée : un conteur. La dame est sous curatelle, elle veut vivre avec son ami, et lui aussi, mais la curatelle n'est pas d'accord ; on doit le soupçonner de vouloir profiter de la dame. On se rappelle que selon les textes, la curatelle est aux biens et non à la personne, mais la dérive est de plus en plus fréquente. La liberté des patients… La curatelle change les serrures ; quand on ferme la porte, il rentre par la fenêtre, dit malicieusement l'ami. Quand elle est en maison de repos, il vient la chercher. Elle fait le mur pour le rejoindre ; ils racontent leur histoire à deux voix, comme des enfants excités par l'aventure. On comprend que la Curatelle a un médecin attitré, mais la dame ne veut manifestement pas le voir pour ses problèmes digestifs. Faut-il prendre contact avec eux ? Je n'en ai pas très envie. Tout cela n'a pas grand-chose à voir avec sa pathologie psychiatrique, ni avec les urgences non plus. Ils repartent, avec une ordonnance de l'interne.

17 h 30, l'interne, un peu rigolard, « voilà, elle veut voir un psychiatre ». Une jeune femme de 27 ans, venue aux urgences après avoir essayé de joindre son psychiatre qui est en vacances, et elle vient exposer, d'une façon très discordante, une phobie d'impulsion. Elle a peur d'introduire sa main dans un conteneur de seringues usagées, d'être piquée par une aiguille, et d'attraper le sida. Elle va faire une prise de sang pour rechercher une séropositivité, et c'est justement au laboratoire qu'on rencontre des conteneurs de seringues usagées. C'est un cercle psychotique sans fin, – petite pensée pour Ionesco – : « quand on caresse le cercle, il devient vicieux ». Il y avait un conteneur dans le box où elle a vu l'interne, et elle a eu très peur d'introduire sa main, etc. Elle raconte cela de manière très stéréotypée, avec excitation et jubilation, le sens sexuel en paraît évident. Elle vient effectuer aux urgences son scénario érotique, il y a du monde, de la vie ; elle est manifestement très seule et anxieuse, ses soignants habituels, tout son entourage est en vacances. Je ne m'attarde pas sur son histoire de conteneur, plutôt ce qu'elle fait ses jours-ci, ce qu'elle va manger ce soir... Après une demi-heure, elle s'en va.

Ensuite, trouver un ordinateur libre, faire des comptes-rendus. Au fait, me dit l'infirmière, je ne devrais peut-être pas te le dire, « ils » t'ont trouvée très émotive. Ca m'amuse assez, et me désole en même temps.

18 h 30, la relève.

N. K.

Dans le cadre des activités de l'**Association Franco-Polonaise de Psychiatrie**, le **Docteur Garrabé** prononcera une conférence ayant pour thème **la schizophrénie à Cracovie (Pologne) le samedi 3 juin 2006**.

Pour tous renseignements, contactez le Docteur Jean-Yves Cozic, vice-Président de l'Association Franco-Polonaise, à l'adresse suivante : jean-yves.cozic@chu-brest.fr

CHRONIQUE

Jean-Pierre RUMEN

Inutile de vous dire que je ne suis absolument pas guéri, et pas non plus en passe de l'être, et que je ne vais donc pas arranger les évaluations des résultats de la psychanalyse.

En effet, c'est depuis 1974 et sans désemparer, que je consacre une part de mon temps à l'enseignement tant de la psychiatrie que de la psychanalyse (« pas l'une sans l'autre » ai-je même écrit : Al Lizher N° 14)

Dans le cadre de l'Association Lacanienne Internationale d'une part, dans celui de l'Université jusqu'à une certaine date d'autre part (jusqu'à la disparition des internes dans les secteurs psychiatriques). Et depuis, à l'intention de praticiens hospitaliers nommés au concours, par passion de transmettre, de faire que notre histoire ne meure pas.

Quoique retraité depuis un an, je persiste. Je suis donc passé à la chronicité.

L'an dernier, je montrai l'enregistrement d'une jeune femme littéralement persécutée par le langage, torturée parce qu'avec chaque assertion se présentait immédiatement sa dénégation et qu'en conséquence elle se jugeait insincère et fausse.

Jamais pourtant ce phénomène ne confinait à l'hallucination ou à l'automatisme.

Je tentai, à travers ce cas, de faire valoir ce mode particulier « d'affectation par le langage » que réalise la psychose.

La séance terminée, une jeune femme vint me voir. J'appris qu'elle était médecin, qu'elle voulait être psychiatre, mais que son classement à l'internat ne lui avait permis que de prétendre à la Santé Publique.

C'est pour cela qu'elle travaillait la psychanalyse.

Semblant très émue, elle me dit : « mais alors, on peut parler avec les psychotiques ? » et compléta devant mon ahurissement : « parce que pendant mes études, on nous a dit qu'il suffisait de leur donner leur traitement... »

Ceci laisse perplexe quant à la formation que reçoivent dorénavant les médecins et donc sur quelles considérations ils vont autoriser la visite au psychiatre.

Ceci donne à penser quant à l'importance qu'on accorde à la mémoire des siècles et aux efforts consacrés depuis l'origine à élucider les déterminants de la condition humaine.

La psychiatrie sera éradiquée, Pinel et les suivants effacés de la photo.

Ma conclusion adoptera la forme d'un test : « A la lecture de ce qui précède, pensez-vous qu'il soit nécessaire de parler aux psychotiques, Oui, Non ? »

J.-P. R.

La Lettre de Psychiatrie Française
N° 152 • février 2006

CÉLESTE

ANGJHULA-MARIA

Anghjula-Maria à sa cousine Céleste

Carissima,

Tu n'auras pas oublié mon vieux copain Iuliu, le taureau qui, lassé de ses fonctions, est devenue Iulia (Iulietta pour les intimes) par la grâce de la chirurgie et de l'Etat civil réunis (*LLPF* n° 103, mars 2001).

Eh bien on a fait mieux depuis.

Cela concerne les bœufs cette fois. Les « rosbifs » plus exactement, puisque c'est ainsi que mon patron désigne les « godons » lorsqu'il est énervé d'être appelé « froggie » dans le cadre de la politique agricole commune.

Deux d'entre eux, donc, Joyce et Bernard, se sont mariés en 1967.

Jusque-là rien d'anormal, même pour des Anglais.

Mais voilà qu'en 1991, à l'instar de Iuliu, Bernard devint Bernadette.

Jusque-là, rien de choquant, puisque la LOI (pas celle qui frappa Oscar Wilde, une plus récente : 2004) entérina l'émasculation (ou éviration si on est schreberien) en l'appelant « changement de sexe »).

Joyce et Bernard divorcent et, pour que leur bonheur soit parfait, se remarient illico ; mais comme femmes cette fois puisque la LOI (toujours elle) autorise désormais les unions homosexuelles. Ils déclarent : « Nous avons une relation parfaite. Nous avons exactement la même affection l'une pour l'autre que nous avons toujours eue » (*Marianne* N° 452, 17-23.12.2005).

Je pense que le pasteur et le juge n'auront pas manqué d'écraser une larme devant tant d'amour et de sacrifices pour que rien ne change dans l'affection que se portent Bernard et Joyce...

Je pense aussi que le législateur se félicitera d'avoir permis qu'advienne, pour la première fois, la perfection dans l'histoire des relations de couple...



Une seule ombre au tableau, un démon procédurier, quérulent et intéressé, qui me souffle de suggérer à Bernadette de porter plainte pour tromperie et réclamer de substancielles indemnités.

En effet, malgré la science et la LOI qui la disent femme, elle n'a jamais vu…

Vu ?

Oui, ses menstrues.

Je te souhaite, ma chère Céleste, corne acérée et mamelle pleine, et t'embrasse en conséquence.

Anghjula-Maria
Vacca corsa

PRINCIPES ET ÉTHIQUE DU SOIN EN PSYCHIATRIE

(nombre de places limité aux 230 premiers inscrits – cf. programme en p. 12)

❑ Mme ❑ M. ❑ Dr : ....

Adresse : ....

Code postal : ....Ville : ....

s'inscrit au Colloque du 12 mai 2006, à l'Assemblée nationale, de 9 h à 13 h

Participation aux frais de secrétariat : ❑ 20 €, tarif préférentiel membre AFP : ❑ 15 €, à régler par chèque

Bulletin d'inscription à retourner à l'Association Française de Psychiatrie – 147, rue Saint-Martin – 75003 PARIS

(Un reçu vous sera envoyé par retour de courrier)

GRAINS DE SEL PSYCHIATRIQUE

PSYCHIATRICUS

A l'époque où la plupart de nos intellos médiatiques parisiens célébraient la mort des idéologies, l'idéologie néolibérale était en train de conquérir le monde à partir des Etats-Unis [1]. Aujourd'hui, la mondialisation néolibérale domine effectivement le monde. Elle a, à côté d'elle, l'idéologie communautariste avec ses diverses variantes. L'idéologie de ce que l'on appelait du temps de Pinel, « Les Amis des Hommes », fondée sur la solidarité de l'ensemble de l'espèce humaine dans l'univers, est actuellement minoritaire. De plus, alors que l'époque moderne croyait à un progrès indéfini qui conduirait à la limite à la fin de l'histoire, les humains solidaires se trouvent confrontés au début d'une ère où le développement des sciences et des techniques risque de rendre la terre inhabitable et où de nouveaux problèmes, y compris de nouvelles maladies, surgissent sans cesse [2].

Face à cette situation, peu croient encore à une révolution future qui arrangerait tout ; beaucoup ont tendance à s'abandonner dépressivement au « il n'y a rien à faire ». Or, il y a des choses à faire, et à ne pas faire, ici et maintenant. Créer, là où cela paraît possible des îlots contre la maltraitance des malades mentaux unissant des médecins, des soignants, des malades et leurs familles, pour maintenir ou créer de petites institutions souples qui répondent aux besoins du moment. **Refuser résolument le système d'évaluation actuellement proposé qui nécessite un temps et des crédits qui font cruellement défaut pour soigner les gens et proposer, entre autres possibilités, d'instaurer, quand la pénurie de personnel sera moins grande, une évaluation sous forme de recherche clinique, par exemple, sur l'évolution triennale des psychoses.**

Une collègue me parlait récemment d'un petit lieu de réadaptation de grands psychosés où des infirmiers font assaut d'astuces pour réanimer psychiquement leurs pensionnaires. Elle venait de remarquer, en particulier, qu'une de ses patientes très inhibée dans la vie quotidienne, s'était montrée tout à fait adaptée dans la réalisation d'une saynète dans un « groupe théâtre ». Au même moment, l'animatrice de l'équipe était mal à l'aise car un autre collègue avait manifesté abstraitement le désir que les patients ne viennent que six mois dans ce lieu pour être remplacés par d'autres… (en somme quelle que soit leur évolution). Le productivisme envahit ainsi le domaine du soin et de l'éducation, au mépris de la réalité des malades et des enfants en cause.

Psychiatricus souhaite continuer à accueillir les actes de naissance et de décès de toutes les structures de soins psychiatriques de France.

P.
(p. c. c. N.)

(1) Halimi S. (2004). *Le grand bond en arrière*, Paris, Fayard.
(2) Benasayag M. et Aubenas F. (2002). *Résister, c'est créer*, Paris, La Découverte.

Psychiatricus remercie notre collègue Clément Bonnet de nous avoir signalé la fermeture, après trente-sept ans de bons et loyaux services, du Foyer de Soisy pour cause budgétaire (cela donne tout leur sens aux promesses du ministre après l'affaire de Pau…).
Nous présentons nos plus vives condoléances aux soignants et aux patients de ce foyer.


N° 152 • février 2006

PRIX LITTÉRAIRE CHARLES BRISSET 2005

Michel DEMANGEAT

Le prix littéraire Charles Brisset de l'Association Française de Psychiatrie a été attribué au roman de Marie Borin : ***Félicité*** pour l'année 2005.

Nous avons été particulièrement intéressés par la composition de cette œuvre. Il était question lors du Congrès de l'association « clinique des limites, limites de la clinique » de systèmes symboliques complexes.

Entre le système symbolique du roman et la composition musicale l'auteur de *Félicité* semble partagée. Le retour et les entrelacs des thèmes, des intervenants, des temps évoquent dans son livre le contrepoint et les formes musicales nouvelles dont le XXe siècle fut l'initiateur : polytonalité, dodécaphonisine, polyrythmie.

Une petite voix surgit au cœur de chacun des trois chapitres dont le bref refrain scande cette composition originale.

« La mémoire gravite autour de l'instant s'évertue à reprendre les fils un à un comme s'il fallait ne rien oublier – Ma vie, Ta vie » chante cette voix dans le premier chapitre « Félicité » après que l'on ait pu recenser tant de morts de la « Grande Guerre » que la mort de Félicité vient surmonter d'un chant funèbre ; en sourdine ou fortissimo il accompagnera toute l'œuvre.

Car le second chapitre, c'est « Suzanne fille de Félicité » et le troisième « Anne fille de Suzanne fille de Félicité ». Que dit la petite voix au second chapitre ? « La mémoire gravite autour de l'instant… Tournent tournent les mots dans ma tête et dans mon souvenir… l'enfant de l'enfant a la mémoire trop lourde » et au troisième chapitre : « La mémoire gravite autour de l'instant il faut reprendre les fils un à un pour ne rien oublier. Ma vie. Ta vie il y eut la mère morte dans l'escalier de marbre ».

Ces trois chapitres, on l'a saisi, soulignent par leurs titres mêmes le « fil conducteur » de l'œuvre une lignée de trois femmes dont la première meurt en donnant naissance à la seconde qui connaîtra la violence et le malheur. Sa fille Anne parviendra-t-elle à s'en arracher ?

Les Erynnies déchaînées se transformeront-elles en Eumenides ?… sans doute par la magie de l'écriture !

Relisant la partition nous observons que les strophes du premier chapitre sont le fait de voix off, d'un chœur qui pourrait être celui du village, des gens, de tous ceux qui désemparés par l'absence de tant des leurs en cette fin de guerre, accueillent les survivants souvent blessés « variations de moignons » et, souvent, meurtris dans leur être intime comme le beau-père du meunier. Mais la peine, l'abomination est l'affaire de tous, tous se lamentent de cette sombre folie des hommes la Guerre, tous exaltent les héros. Guillaume est le grand survivant du village dont il deviendra le maire. On parle de lui. Il parlera souvent avec ses compagnons d'une belle épopée qu'on voudrait grandiose quand elle n'est que misérable.



Pourquoi faut-il que les Parques s'acharnent aussi sur lui en acheminant vers la mort sa bien-aimée Félicité à la naissance de Suzanne.

Le chœur chante ces amoureux arrachés l'un à l'autre et Guillaume vient dialoguer au cimetière avec un fantôme… dont il épouse cependant la sœur.

Suzanne est née de cet « Océan d'absence » et dès le début du second chapitre l'univers romanesque se rétrécit on pourrait le réduire à ce grand couloir à angle droit : la porte d'entrée est ouverte à la vie sociale à la clientèle d'un médecin et le fond du couloir débouche sur un univers étroit et clos où la mère et ses six enfants vivent une tragédie.

Mais déjà l'enfance de Suzanne avec Bénédicte sa tante et belle-mère qui ne l'aime pas, qui n'aime pas son mari Guillaume, est difficile. Suzanne enfant connaît de rares moments de bonheur. Ainsi quand elle appelle du pied de la Mairie son « père-Maire » !

Suzanne apprend à « servir » et rêve d'un prince charmant le fils du meunier, le médecin qu'elle épousera contre l'avis de Guillaume ce père qui semble vivre dans le souvenir de Félicité plus que dans le monde familial… Ici la petite fille Anne intervient dans le corps du texte, c'est elle dorénavant qui rédige l'histoire comme une mémorialiste en ce qui concerne le passé de la famille jusqu'à l'enfance de la sixième… C'est elle. Elle cherche une explication à l'horreur qu'elle va vivre à son tour après sa mère et parfois du fait de sa mère !

A la mi-temps du livre très exactement elle arrache au texte, son texte, une soudaine et puissante dissonance. Suzanne annonce à son mari le grand médecin qu'elle est enceinte d'un

premier enfant ; il la gifle ! Cette forte dissonance est renouvelée quand Aimé nous apprend qu'à son tour la mère commence à l'agresser alors qu'elle est encore un nourrisson. La scène de l'escalier porte la violence à son acmé toute la famille s'y trouve mêlée.

Dans ces dernières parties de l'œuvre, ça cogne, ça cogne sans explication… le père exerce une souffrance sur sa femme et les siens encore plus violente à travers les mots qu'il profère. La répétition dans ce monde étroit où nous conduit la composition de l'œuvre… enclos, camp de concentration… illustre ici la pulsion de mort.

Les femmes sont les victimes, selon ce schéma où les hommes sont les battants et leurs compagnes des souffre-douleur. Aucune vraie révolte ne se dessine. L'ombre immense de la mélancolie vient assombrir jusqu'à la jouissance sadique… les hommes ne sont pas battus, mais ils se suicident, même le fils aîné du médecin qui avait abusé de sa sœur Anne…

La scène du fauteuil rouge derrière lequel Anne tente d'échapper à la violence du père ensanglante les dernières pages.

« Notre père qui êtes aux cieux. Les cieux ont une couleur rouge du tissu rouge du fauteuil rouge. Les cieux bougent chaque fois que le père bouge. Normal. Le ciel, le paradis, le père, tout ça c'est la même chose. Le père tousse et la smala s'enrhume. Le père cogne et la smala saigne ».

Anne échappe à l'horreur par l'écriture. Elle s'exerce d'abord en travaillant les « lettres de mon moulin » elle, la petite fille du meunier, puis elle fuira la férocité familiale ; et en rédigera les « mémoires ».

Elle imagine même une autre histoire, heureuse celle-là, comme la fin d'un conte de fées.

Félicité et Guillaume : « ils furent heureux et eurent beaucoup d'enfants ».

Il est plaisant de féliciter Marie Borin créant *Félicité*. Par delà la terrible domination de Thanatos sur Eros, elle a su rouvrir entre elle et nous, ses lecteurs, l'espace de l'Agape.

M. D.

PAS DE DISCOURS SANS LECTURE

POURQUOI LA PSYCHOPATHOLOGIE CLINIQUE ?
HOFFMANN (C.) ET DOUVILLE (O.) (sous la dir.)

L'HARMATTAN, 2006, 282 p., 25 €

Guy JEHL

La revue *Psychologie Clinique* fut jadis l'émanation et l'expression de l'historique laboratoire de psychologie clinique que dirigeait, à Paris 7 (Jussieu), à la suite de Juliette Favez-Boutonier, Claude Revault d'Allonnes. Elle a été confiée par cette dernière à Olivier Douville, il y a presque dix ans. Il en est toujours le directeur de publication. La revue, tout à fait affranchie de la moindre sujétion à un seul laboratoire universitaire, a considérablement évolué. Son réseau international s'est construit, avec ampleur, et de même s'est accru le nombre de ses experts appartenant aux comités de lecture et scientifique. Si elle comportait, à son démarrage, un aspect anthologique réunissant des tendances inégalement importantes de la psychologie clinique et presque toutes sur Paris concentrées, elle a su rapidement prendre position dans les débats institutionnels et politiques qui marquent nos institutions de santé et d'enseignement, en faveur d'une clinique du sujet, adossée à la psychanalyse et, plus rarement il est vrai, à la phénoménologie.

Aussi n'est-il pas surprenant de voir qu'un numéro de cette revue a voulu prendre le plus nettement position sur les conditions d'exercice et d'enseignement de la psychopathologie clinique. Les responsables de ce numéro et leurs auteurs éclairent et défendent la situation de cette psychopathologie par rapport à d'autres formes, hétérogènes, de psychopathologie issues des neurosciences et des théories comportementalistes. A cette fin, ils mettent en avant une épistémologie rigoureuse et rassembleuse qui entend ne s'aligner en rien sur les idéologies de naturalisation du fait psychique. Ce numéro fait de la sorte série avec deux autres parutions de cette revue, l'une consacrée à la recherche clinique en psychanalyse (numéro 13), l'autre illustrant la question « Qu'est-ce qu'un fait clinique ? » (numéro 17).

L'argument proposé par Hoffmann et Douville insiste sur l'importance de fonder en raison une orientation psychopathologique clinique à l'Université (facultés de médecine et de psychologie) en rendant compte de l'exigence d'une clinique du cas qui ne se laisse pas réduire à une évaluation des troubles, de l'humeur ou des performances.

Trois parties composent ce dossier.

– Dans la première « Psychanalyse, psychothérapies », Annie Tardits démontre la différence radicale entre psychanalyse et la nébuleuse des psychothérapies, tout en soulignant qu'il ne s'agit certes pas de nier l'effet thérapeutique de la psychanalyse, son efficacité. Radu Turcanu inclut le clinicien dans le fait clinique et, aux antipodes des scientismes objectivant, il situe, avec talent et rigueur, le fait clinique comme fait de transfert.

– La seconde partie réunit des témoignages d'enseignants en psychologie et en psychiatrie. On comprend, sans difficultés, l'actualité d'un tel regroupement à l'heure où il est question de confier aux universités la formation des psychothérapeutes. Roland Gori défend un programme d'enseignement et de formation. Bernard Golse (PUPH [1]) et Michel Patris (PUPH) parlent de la formation en psychopathologie clinique dans les facs de médecine. Pour ce dernier « Il y a autant de psychopathologie que de psychopathologistes et cet enseignement, dont l'université se voit officiellement confier la charge, s'appuiera sur des discours singuliers. C'est un gage de qualité avant le laminoir des maquettes nationales et des conférences de consensus ». Vanier plaide pour que la psychanalyse ne disparaisse pas du champ psychiatrique. Une contribution tout aussi importante est due à J.-M. Danion (PUPH), spécialiste des sciences cognitives et de la psychopathologie cognitive, responsable d'une unité INSERM, qui démontre la complexité des approches psychopathologiques et plaide pour un dialogue interdisciplinaire. La lecture de son texte, concis et précis, permet de prendre mesure de l'écart qui existe entre les idéologies neuroscientifiques et cognitivistes réductrices et haineuses de la psychanalyse, souvent propagées par des ignorants ; d'avec ce que de grands chercheurs dans ces deux premiers domaines peuvent proposer à partir de leur champ et de leurs terrains comme ouverture au dialogue et à la pensée aux cliniciens. Ces derniers ont une rigueur et une inventivité dont, parmi d'autres, témoigne Ricateau.

– Intituler la troisième partie de ce dossier « Epistémologie » surprend un peu, tant nous étions déjà au vif de débats épistémiques et politiques. Il n'empêche. Il est salutaire de lire comment Hoffmann démontre que les TCC [2] ne sont pas des psychothérapies mais des rééducations, de situer, avec Douville, l'alliance entre scientisme et tentation de la médicalisation du social et, surtout, de donner avec Assoun une base conceptuelle solide au débat sur l'avenir de la psychanalyse dans le champ de la psychopathologie.

A ce dossier riche, nécessaire et cohérent, s'ajoutent des varias. La clinique du social y est présente grâce à la traduction que propose Amal Hachet d'un texte de Safouan sur la délinquance. Douville nous gratifie d'un travail de bénédictin qui renseigne, année par année, pour ne pas dire mois par mois, de la diffusion de la psychanalyse dans le monde du temps de la vie de Freud. S'il vous importe de savoir comment la psychanalyse a fait irruption en Inde, au Japon, à Haïti, en Chine, au Brésil, en Iran , en Afrique du Sud, aux USA et tout partout, alors vous lirez cette chronologie comme un feuilleton. On verra, par-dessus le marché, que bien des polémiques anti-freudiennes ne datent pas d'aujourd'hui.

Un riche cabinet de lecture clôt le tout, et comporte la version intégrale et inédite du texte qu'opposa au piteux *Livre noir de la Psychanalyse*, Yves Cartuyvels, Doyen de la Faculté de droit des Facultés universitaires Saint-Louis Bruxelles. C'est, plus qu'une opposition polémique à un navet qui ne mérite pas tant d'honneur, un formidable concentré d'épistémologie bien en phase avec le thème de cet indispensable numéro.

G. J.
Psychologue clinicien, Paris, Le Havre

[1] PUPH : Professeur des Universités – Praticien Hospitalier.
[2] TCC : Thérapies Cognitivo-Comportementales

PRIX MICHEL SAPIR[1]
« Les incidences inconscientes dans la relation soignant-soigné et leur effet sur le soin »

Le dernier prix M. Sapir a été décerné à Blandine Ponet, infirmière du secteur psychiatrique à Toulouse, pour *« Tableaux d'une exposition ».*

A travers divers « tableaux » cliniques, exposant l'auteur dans sa fonction professionnelle, ce texte met remarquablement en scène l'intimité du travail soignant dans la relation au patient.

B. Ponet axe sa réflexion sur la dissociation : *« Les soignants en psychiatrie sont très souvent devant un dilemme qui, à mon avis, a la dissociation pour racine : ou se situer du côté du social (la règle, le groupe) et rater le patient, ou se positionner du côté du patient et prendre le risque de rater le social… Comment peut-on parler du travail soignant en tenant compte de l'existence de l'inconscient alors que ce travail est public (ou exposé) ? »*

A la saison des évaluations en tous genres, où le symptôme est en passe de devenir une faute, le jury, face à des travaux de grande qualité, a privilégié celui de B. Ponet. Outre l'originalité et la qualité de son écriture, l'auteur opte pour l'après-coup et le décryptage des signes, part du réel partagé, qu'il s'agisse de l'apparente banalité du quotidien ou bien d'évènements traumatiques exceptionnels, telle l'explosion de l'usine AZF, voisine de l'hôpital.

Ce texte illustre bien ce qu'a soutenu M. Sapir, en créant ce prix : permettre à des soignants, à travers l'écriture, de soutenir et de faire part d'une réflexion théorico-clinique.[2]

Simone COHEN-LÉON

[1] Psychiatre et psychanalyste, collaborateur de Ch. Brisset à l'hôpital Rothschild, initiateur d'une méthode de relaxation psychanalytique et l'un des pionniers de la méthode Balint en France.

[2] Dépôt des travaux 2006 avant le 30 juin (Dr S. Cohen-Léon : 01 42 64 90 17).

PETITES ANNONCES

RAPPEL

Les tarifs des petites annonces sont à demander par fax au 01 42 71 36 60
ou par mail **p.ann@psychiatrie-francaise.com**

(réf. 1999) **31 – TOULOUSE –** Psychiatre **Recherche Collaborateur** pour hospitalisation adolescent exercice mixte possible salarial et libéral ✆ 06 16 81 11 21

(réf. 2000) **93 – ÉPINAY-SUR-SEINE –** IME (45 enfants 3 à 14 ans) **Recherche un pédopsychiatre (H/F)**, CDI, 0,326 ETP, CCN 66, orient. psychan. souhaitée. Transmettre candidature à M. CIORDIA, Directeur IME « Chaptal », rue Chaptal prolongée, 93800 EPINAY-SUR-SEINE ✆ 01 48 29 71 19

(réf. 2001) **93 – MONTREUIL –** Le Centre d'Aide par le Travail (CAT) Henry Marsoulan situé à Montreuil (93), établissement de la Fonction Publique Hospitalière **Recherche un ou une psychiatre** (CDI à mi-temps). Merci d'adresser une lettre de motivation et votre CV à Monsieur le Directeur, CAT Henry Marsoulan, 64 rue Robespierre, 93100 MONTREUIL – ✆ 01 41 72 09 20

(réf. 2002) **94 – ARCUEIL –** C.A.E. (milieu ouvert) P.J.J. **Recherche Psychiatre** pour vacation 15 H/mois pour une réunion clinique mensuelle et examens psychiatriques une fois par semaine de jeunes mineurs – C.A.E. 4 rue J.-P. Timbaud, 94110 ARCUEIL ✆ 01 46 63 63 64

(réf. 2003) **97 – ÎLE DE LA RÉUNION –** Pour départ à la retraite **à Céder cabinet psychiatrie**, bien situé, tenu 10 ans ✆ 🖷 02 62 20 32 44

LE CMPP MARCEL FOUCAULT
ADAGES

RECHERCHE

UN(E) PEDOPSYCHIATRE
à 0,50 ETP (ETP possible)

Ce poste est à pourvoir
au deuxième trimestre 2006.

Envoyer candidature
à M. le Directeur,
CMPP Marcel Foucault,
33 bis rue du Fbg St-Jaumes
34000 MONTPELLIER
(réf. 2004)

LE CENTRE HOSPITALIER SPÉCIALISÉ DE
LA CHARITÉ SUR LOIRE (Nièvre)

RECRUTE

UN ASSISTANT SPÉCIALISTE EN PSYCHIATRIE
UN PRATICIEN HOSPITALIER temps plein ou temps partiel
OU PRATICIEN CONTRACTUEL PSYCHIATRE
Afin de compléter l'équipe médicale de psychiatrie polyvalente

UN MÉDECIN GÉNÉRALISTE
envisageant de se spécialiser en psychiatrie

Candidature à adresser à
M. le Directeur
Centre Hospitalier Spécialisé
51 rue des Hôtelleries – BP 137
58407 LA CHARITE SUR LOIRE CEDEX
Renseignements :
Dr JACQ, Président de la CME ✆ 03 86 69 40 10
M. HUMBERT, Directeur adjoint DRH ✆ 03 86 69 40 70
(réf. 2005)



L'EPSM LILLE METROPOLE
Rue du Général Leclerc à ARMENTIERES
A 20 mn. de Lille (liaison train et bus)
Établissement accrédité sans réserve en 2002

RECHERCHE

DES PSYCHIATRES ET PÉDOPSYCHIATRES
(praticiens hospitaliers titulaires ou contractuels)

➢ **Pour le secteur 59.G.21 (Banlieue Est de Lille)**
Contacter le Dr Jean-Luc ROELANDT (Médecin-chef de Service) ✆ 03 20 62 07 28

➢ **Pour l'intersecteur 59.I.03 (Halluin – Armentières – Tourcoing)**
Contacter le Dr Vincent GARCIN (Médecin-chef de Service) ✆ 03 20 10 23 72

Pour tout renseignement, vous pouvez également contacter :
Mme Virginie VITTU – Bureau des Affaires Médicales et Générales ✆ 03 20 10 22 25

Adresser vos candidatures et CV à M. le Directeur :
EPSM Lille Métropole – BP 10 – 59487 ARMENTIERES cedex
(réf. 2006)

Les ordres doivent parvenir au secrétariat le 22 du mois précédent celui de la parution **donc le 22 mars au plus tard pour une parution fin avril.**

ASSOCIATION OLGA SPITZER
Service social de l'enfance
90, avenue de Flandre
75019 PARIS

Le Service d'AEMO Judiciaire intervenant sur les 17-18e et 19e arrondissement

RECHERCHE

PSYCHIATRE(S)(H/F)

Dans le cadre d'équipes pluridisciplinaires, participation au travail d'élaboration et de suivi des interventions auprès de mineurs et de leur famille.
CDI Temps partiel
6 – 12 ou 18 heures

Candidature à adresser à
Madame THIBAULT – Directrice

(réf. 2007)



RECRUTENT

UN PSYCHIATRE
en E.S.AT. (91 EVRY)

C.D.I.
Temps partiel modulable

Au sein d'équipe pluridisciplinaire, vous participez aux admissions, suivis, orientations des Travailleurs Handicapés (172), vous élaborez le bilan psychiatrique de chaque Travailleur

Votre candidature est à adresser à :
E.S.A.T.
Les Ateliers de la Nacelle,
34 Bd de l'Yerres
91000 EVRY
Contact :
cat.nacelle@papillonsblancs91.fr

(réf. 2008)

ASSOCIATION
OLGA SPITZER
Service Social de l'Enfance
de CRETEIL

RECRUTE

pour deux de ses équipes d'A.E.M.O. judiciaire
18 h (2 fois 9 h)

MEDECIN PSYCHIATRE
en C.D.I.

SA MISSION :

Participer au travail pluridisciplinaire : réunions avec les professionnels pour lecture des situations suivies, élaboration et suivi de projets éducatifs et entretiens éventuels avec jeune et/ou famille.

Les candidatures sont à adresser accompagnées d'un CV, copie des diplômes à la Direction du S.S.E., 1 av. Georges Duhamel à CRETEIL

(réf. 2009)

LE CENTRE HOSPITALIER SPÉCIALISÉ DE L'YONNE

RECRUTE

PSYCHIATRES :

Praticiens Hospitaliers, praticiens contractuels ou assistants spécialistes

➢ **Pour son service d'hospitalisation complète de psychiatrie adulte de SENS (1 H de Paris)**
- Superbe bâtiment neuf avec équipe paramédicale complète,
- Travail clinique de secteur et de liaison avec le Centre Hospitalier Général,
- 3 postes à pourvoir dont un avec chefferie de service,

➢ **Pour son service d'hospitalisation complète de psychiatrie adulte d'AUXERRE,**
- Carcéralité, équipe constituée, activité très soutenue par la Direction et le service des Tutelles,
- 1 poste à pourvoir.

PÉDOPSYCHIATRES :

Praticiens Hospitaliers tps plein ou tps partiel, praticiens associés ou contractuels

➢ **Pour Unité Adolescents :**
- 10 lits d'hospitalisation complète et 15 places d'hospitalisation de jour,
- Locaux neufs et modernes implantés en périphérie du C.H.S.Y. d'Auxerre,
- Équipe paramédicale en cours de recrutement,
- Liaison étroite avec les services ambulatoires pédo-psychiatriques existant (C.M.P. et C.A.S.A),
- 2 postes à pourvoir.

➢ **Pour le CMP enfants de SENS :**
- Praticien temps plein pour travail de secteur en équipe pluridisciplinaire
- 1 poste à pourvoir

Merci d'adresser candidatures et demandes de renseignements à :
Monsieur le Directeur du Centre Hospitalier Spécialisé de l'Yonne
4 av. Pierre Scherrer – 89011 AUXERRE CEDEX
✆ 03 86 94 39 00 ou (38.00) – 🖷 03 86 94 39 19
Ou M. le Docteur SIGAL (président de la CME) – ✆ 03 86 94 80 60

(réf. 2010)

LES CHEMINS DE LA CONNAISSANCE VOUS CONDUIRONT...

RÉUNIONS ET COLLOQUES

... MARS 2006

à NICE, du 4 au 8 : Association of European Psychiatrics organise son 14e congrès de psychiatrie. Renseignements : Kenes international 17 rue du cendrier PO Box 1726 CH-1211 Geneva 1, Switzerland – Tél. : +41 22 908 0488 – Fax : +41 22 732 2850 – Courriel : aep2006@kenes.com – Site : www.kenes.com/aep2006 ou AEP 5 quai de Paris 67000 Strasbourg – Tél. : 03 88 23 99 30 – Fax : 03 88 35 29 73 – Courriel : aep.starsbourg@wanadoo.fr – Site : www.aep.lu

à PARIS, le 6 : l'Institut Mutualiste Montsouris organise un séminaire. Littérature : Les paliers de la dépression de la Princesse Constance dans la pièce de Shakespeare *Le roi Jean*. Renseignements : Institut Mutualiste de Montsouris 42 bd Jourdan 75674 Paris Cedex 14 – Tél. : 01 56 61 69 19 – Fax : 01 56 61 69 18 – Courriel : corinne.dugre-lebigre@imm.fr

à PARIS, du 7 au 10 : l'Institut de Recherche et d'Enseignement des Maladies Addictives organise une formation ciblée : Gestion des conduites d'alcoolisation en milieu de travail. Renseignements : IREMA 10 boulevard de Strasbourg 75010 Paris – Tél. : 01 42 40 68 00 – Fax : 01 53 19 92 46 – Courriel : irema@irema.net – Site : www.irema.net

à PARIS, le 8 : Le Centre Etienne Marcel organise une réflexion sur : Le psychodrame analytique. Renseignements : Centre Etienne Marcel 3 cité d'Angoulême 75001 Paris – Tél. : 01 43 38 15 64

à PARIS, le 9 : l'Association Psychanalyse et Psychothérapies, le CHU Pitié-Salpêtrière et l'Association de Santé Mentale du 13e art. organisent leur 7e colloque : Psychanalyse et patients présentant des troubles neurologiques. Renseignements : centre Philippe Baumelle 11 rue Albert Bayet 75013 Paris – Tél. : 01 40 77 44 52.

à BORDEAUX, le 10 : L'Union Internationale d'Aide à la Santé Mentale organise une journée de formation sur : Structures intermédiaires et territoires de santé. Renseignements : UIASM 39 rue Charles-Monselet 33000 Bordeaux – Tél. : (a-midi) 05 56 81 60 05 – Fax : 05 56 01 18 22.

A MONTPELLIER, les 10 et 11 : l'Institut de psychosomatique de Montpellier organise ses 15e journées annuelles : Ecoute de la souffrance prévention des maladies. Renseignements : IPM Tél./Fax : 04 67 84 14 95 – Courriel : accueil.ipm@wanadoo.fr – Site : imp.asso.fr

à ROUBAIX, le 11 et 12 mars : L'Association Lilloise d'étude de la psychanalyse et de son histoire organise son colloque annuel : Le corps à la mode ou les images du corps dans la psychanalyse. Renseignements : Site : http://www.aleph.asso.fr – Courriels : sboudailliez@aleph.asso.fr – blemonnier@cp.aleph.asso.fr – jpkornobis@aleph.asso.fr – Tél. : 06 08 77 98 54 – 06 07 14 24 80 – 06 11 37 48 70 – Fax : 03 20 54 44 33

à PARIS, les 11 et 12 : le GERPEN organise un week-end sur : Les aspects groupaux des traitements psychanalytiques de l'enfant. Renseignements : Tél./fax : 01 45 94 16 30

à PARIS, les 11 et 12 : L'Association Lacanienne Internationale organise deux journées sur : L'enfant, entre désir et jouissance. Renseignements : ALI 25 rue de Lille 75007 Paris – Tél. : 01 42 60 14 43 – Fax : 01 42 60 14 34 – Courriel : secretariat@freud-lacan.com

à BESANÇON, le 13 : la Revue Enfances et Psy, le service de Psychiatrie infanto-juvénile du CHU de Besançon et l'Association @ntigone organisent un colloque : Du bébé à l'adolescent, quand consulter un psy ? Renseignements : Association @ntigone 24, place Nationale 39100 Dole – Tél. : 03 84 72 53 18 – Courriel : anne.gerard-antigone@wanadoo.fr

à PARIS, le 13 : le Séminaire Psychanalyse actuelle organise un cycle de conférences: Clinique et approche freudienne de la culture. Renseignements : Muriel Aptekier 94 av. Emile Zola 75015 Paris – Tél. : 01 45 75 72 83 – Courriel : psychanalyse.actuel@vnumail.com

à PARIS, du 14 au 17 (et du 9 au 12 mai) : l'Institut de Recherche et d'Enseignement des Maladies Addictives organise une formation approfondie : La personne alcoolique : rencontre, accompagnement, soin. Renseignements : IREMA 10 bd de Strasbourg 75010 Paris – Tél. : 01 42 40 8 00 – Fax : 01 53 19 92 46 – Courriel : irema@irema.net – Site : www.irema.net

à LYON, le 16 : 2e conférence sur 3 consacrées à : La clinique des agirs. Renseignements : Société Psychanalytique de Paris et Groupe Lyonnais de Psychanalyse Rhône-Alpes 25, rue Sala 69002 Lyon – Tél. : 04 78 38 78 01 – Fax : 04 78 38 78 09

à PARIS, les 16 et 17 : le PSYCOM et la Ville de Paris organisent les deuxièmes rencontres des partenaires de la santé mentale. Renseignements : hôtel de ville 75196 Paris - Fax : 01 42 76 68 06 – Courriel : florence.chevanche@paris.fr ou pascale.savare@paris.fr

à PARIS, le 17 : La Clinique Médico-Universitaire organise un Colloque : L'absentéisme scolaire, phénomène, transgression, symptôme… ? Renseignements : Mme Levavasseur Tél. : 01 45 85 25 17 – Courriel : michelle.levavasseur@fsef.net

à NANCY, le 18 : Journée de la Société de Psychiatrie et de l'Association des Médecins du CPN de Nancy sur Suggestion : de l'hypnose à la maladie mentale. Renseignements : Tél. : 03 88 11 62 12 – Courriel : psyest@wanadoo.fr

à PARIS, du 21 au 24 (et du 16 au 19 mai) : l'Institut de Recherche et d'Enseignement des Maladies Addictives organise une formation approfondie : Toxicomanie, polytoxicomanies. Réduction des risques, prévention, soin. Renseignements : IREMA 10 boulevard de Strasbourg 75010 Paris – Tél. : 01 42 40 68 00 – Fax : 01 53 19 92 46 – Courriel : irema@irema.net – Site : www.irema.net

à LARAGNE, les 23 et 24 : l'Association de Formation et de Recherche des Personnels de Santé des hautes Alpes organise sa XXe session d'enseignement et de formation. Renseignements : Tél. : 04 92 65 05 97 – Fax : 04 92 48 52 87 – Courriel : afrepsha@free.fr

à PARIS, les 23 et 24 : Les Séminaires Psychanalytiques de Paris organisent des journées de stage : L'enfant, sa mère, son père et leur lien. Renseignements : Madame Romezy – Tél. : 01 46 47 66 04 ou 01 42 24 83 13 – Fax : 01.46.47.60.66 – Site : www.seminaires-psy.com

à PARIS, les 24 et 25 : le Groupe de Recherche sur l'Autisme et le Polyhandicap organise ses 24e journées d'étude. Renseignements : GRAP, 59 boulevard Lannes 75116 Paris – Tél. : 01 45 04 63 26

à LYON, le 25 : Les analystes de l'APF organisent une rencontre : Le travail des mots dans la cure. Renseignements : APF 24 place Dauphine 75001 Paris – Tél. : 01 43 29 85 11 – Courriel : lapf@wanadoo.fr

à BORDEAUX, le 25 : le Groupe Aquitain de la Société Psychanalytique de Paris organise une conférence publique: Corps et sexualité en psychosomatique. Renseignements : Groupe Aquitain de la Société Psychanalytique de Paris 18 rue Verte 33200 Bordeaux – Tél./Fax : 05 56 93 00 42 – Courriel : gaspp.b@wanadoo.fr

à PARIS, le 25 : l'Association de Santé Mentale dans le XIIIe présente la 13e Journée de Psychopathologie du nourrisson : Le bébé et le plaisir. Renseignements : Centre Alfred Binet 76 av. Edison 75013 Paris – Tél. : 01 40 77 43 18 – Fax : 01.77.43.55 – Courriels : sonia.rat@asm13.fr ou ingrid.favier@asm.fr

à PARIS, du 28 au 31 (et du 6 au 9 juin) **:** l'Institut de Recherche et d'Enseignement des Maladies Addictives organise une formation approfondie : Le tabac. Spécificité des risques. Dépendance. Prévention. Aide à l'arrêt. Renseignements : IREMA 10 boulevard de Strasbourg 75010 Paris – Tél. : 01 42 40 68 00 – Fax : 01 53 19 92 46 – Courriel : irema@irema.net – Site : www.irema.net

à LYON, le 30 : la Fédération d'aide à la santé mentale Croix-Marine organise une journée de formation continue : Pratiques de l'accompagnement. Renseignements : FASM Croix-Marine 31 rue d'Amsterdam 75008 Paris – Tél. : 01 45 96 06 36 – Fax : 01 45 96 06 05

à MARSEILLE, les 31 mars et 1er avril : se déroulera le 4e congrès de l'Association Nationale pour la promotion des Soins Somatiques en Santé Mentale : Soins et Iatrogénies. Renseignements : COMM santé Claire Retault BP 33 Latresne – Tél. : 05 57 97 19 19 – Fax : 05 57 97 19 15 – Courriel : claire.retault@comm-sante.com

… AVRIL 2006

à AIX-LES-BAINS (ou ANNECY, à déterminer), **le 1er :** le Cercle d'Etudes Psychanalytiques des Savoie organise un colloque sur : L'œuvre de Jacques Lacan. Renseignements : M. Bernard Genthialon – Tél. : 04 50 23 33 87 – Courriels : CEPS-SPP@netcourrier.com ou bernardgenthialon@wanadoo.fr

à ISSY LES MOULINEAUX, les 1er et 2 : La Société Française de Psychanalyse Adlérienne organise ses journées nationales : Questions cliniques… Renseignements : Anne-Yvonne Sovrano 40 rue de la Noise 92140 Clamart – Tél. : 06 16 13 87 54 – Courriel : ay.sovrano@laposte.net

à PARIS, le 3 : l'Institut Mutualiste Montsouris organise un séminaire Littérature. Littérature : Céline. Aspects du dialogue dans *Entretiens avec le Professeur Y.* Renseignements : Institut Mutualiste de Montsouris 42 boulevard Jourdan 75674 Paris Cedex 14 – Tél. : 01 56 61 69 19 – Fax : 01 56 61 69 18 – Courriel : corinne.dugre-lebigre@imm.fr

à PARIS, du 4 au 7 (et du 20 au 23 juin) : l'Institut de Recherche et d'Enseignement des Maladies Addictives organise une formation approfondie : Addictologie. Renseignements : IREMA 10 bd de Strasbourg 75010 Paris – Tél. : 01 42 40 68 00 – Fax : 01 53 19 92 46 – Courriel : irema@irema.net – Site : www.irema.net

à NICE, du 4 au 8 : L'Association Européenne de Psychiatrie organise son 14e congrès européen de psychiatrie sur : Les nouvelles perspectives sur le traitement en psychiatrie. Renseignements : Kenes International 17 rue du cendrier BP 1726 CH-1211 Genève, Suisse – Site : www.kenes.com/aep2006 – Courriel : aep2006@kenes.com

à PARIS, le 5 : Le Centre Etienne Marcel organise une réflexion sur : Le psychodrame analytique. Renseignements : Centre Etienne Marcel 3 cité d'Angoulême 75001 Paris – Tél. : 01 43 38 15 64

à PARIS, le 8 : Le Centre Etienne Marcel organise un séminaire : Problématiques du corps à l'adolescence – Pratique : risque et sexualité. Renseignements : Centre Etienne Marcel 3 cité d'Angoulême 75001 Paris – Tél. : 01 43 38 15 64

à PARIS, le 10 : le Séminaire Psychanalyse actuelle organise un cycle de conférences : Clinique et approche freudienne de la culture. Renseignements : Muriel Aptekier 94 av. Emile Zola 75015 Paris – Tél. : 01 45 75 72 83 – Courriel : psychanalyse.actuel@vnumail.com

à LYON, le 13 : 3e conférence sur 3 consacrées à : La clinique des agirs. Renseignements : Société Psychanalytique de Paris et Groupe Lyonnais de Psychanalyse Rhône-Alpes 25, rue Sala 69002 Lyon – Tél. : 04 78 38 78 01 – Fax : 04 78 38 78 09

à PARIS, les 20 et 21 : l'Institut de Recherche et d'Enseignement des Maladies Addictives organise une journée d'étude : Le réseau : de la pratique à la théorie. Renseignements : IREMA 10 bd de Strasbourg 75010 Paris – Tél. : 01 42 40 68 00 – Fax : 01 53 19 92 46 – Courriel : irema@irema.net – Site : www.irema.net

… MAI 2006 :

à PARIS, le 6 : le Centre International de Psychosomatique organise ses journées : Autour de la pratique. Renseignements : CIPS 56 avenue Mozart 75016 Paris – Tél./Fax : 01 45 20 28 75 – Courriel : c.i.p.s@free.fr

à PARIS, le 8 : le Séminaire Psychanalyse actuelle organise un cycle de conférences : Clinique et approche freudienne de la culture. Renseignements : Muriel Aptekier 94 av. Emile Zola 75015 Paris – Tél. : 01 45 75 72 83 – Courriel : psychanalyse.actuel@vnumail.com

à NANTES, le 9 : Conférence de psychanalyse du professeur Catherine Chabert : Incertitudes au féminin. Renseignements : Docteur Guégan 2 rue J.-J. Rousseau 44000 Nantes Tél. : 02 40 48 73 60

à PARIS, le 12 : le centre technique national d'études et de recherches sur els handicaps et les inadaptations organise une journée technique : L'emploi des personnes handicapées dans l'Union Européenne. Renseignements : Site : www.ctnerhi.com.fr

à LYON, le 13 : Colloque : Psychanalyse en débat. Renseignements : Société Psychanalytique de Paris et Groupe Lyonnais de Psychanalyse Rhône-Alpes 25, rue Sala 69002 Lyon – Tél. : 04 78 38 78 01 – Fax : 04 78 38 78 09

À L'ÉTRANGER

… MARS 2006

à BARCELONE (Espagne), du 30 au 31 : XIIIe symposium internacional : actualizaciones y controversias en psiquiatria. Renseignements : Grupe Geyseco Tél. : 34 93 221 22 42 – Fax : 34 93 221 70 05 – Courriel : controversias@geyseco.com

… AVRIL 2006

à ISTANBUL (Turquie), du 2 au 6 : Geriatrics 2006 International Congress of Ederly Health. Renseignements : Interium organization – siraselviler cd. hrisovergi apt. no : 48/8 taksim – istanbul – turkey – Tél. : +90 212 292 88 08 – Fax : +90 212 292 88 07 – Courriel – info@interium.com.tr

à RIO DE JANEIRO (Brésil), du 13 au 15 : L'Association Lacanienne Internationale organise un colloque sur : L'opération du signifiant : le nom, l'image, l'objet. Renseignements : ALI 25 rue de Lille 75007 Paris – Tél. : 01 42 60 14 43 – Fax : 01 42 60 14 34 – Courriel : secretariat@freud-lacan.com

à MADRID (Espagne), du 19 au 22 : Se déroulera un congrès organisé par WPA, APAL, SEP, SEPB, SEN et ASHP : WPA Juan J. Lopez Ibor Centennial Congress. Renseignements : Tilesa OPC, Londres, 17 28028 Madrid Espagne – Tél. +34 91 3612600 – Fax : +34 913 559208 – Courriel : centenarionlopezibor@tilesa.es – Site : www.tilesa.es/centenariolopezibor

à MAR DEL PLATA (Argentine), du 27 au 30 : Qui organise le XXIIe congreso argentino de psiquiatria : Violencia. Renseignements : Courriel : congreso@apsa.org

… MAI 2006

à ATHENES (Grèce), du 4 au 8 : Hellenic Psychiatric Association organise son 19e panhellenic congress of psychiatry. Renseignements : ERA Ltd – Tél. : 0030 210 3634944 – Fax : 0030 210 3631690 – Courriel : info@era;gr

à LISBONNE (Portugal), du 25 au 28 : 66e Congrès des Psychanalystes de la Langue Française – Relations d'objet et modèle de la pulsion : Renseignements : Tél. : (33 1) 43 29 66 70 – Fax : (33 1) 43 29 10 77 – Courriel : congres@spp.asso.fr

à FES (Maroc), du 25 au 28 : L'Association Lacanienne Internationale organise un colloque sur : Heurs et malheurs de l'identité. Renseignements : ALI 25 rue de Lille 75007 Paris – Tél. : 01 42 60 14 43 – Fax : 01 42 60 14 34 – Courriel : secretariat@freud-lacan.com

… JUIN 2006

A BUDAPEST (Hongrie), du 1 au 3 : Colloque : Ferenczi après Lacan. Renseignements : Association lacanienne internationale 25 rue de Lille 75007 Paris – Tél. : 01 42 60 14 43 – Fax : 01 42 60 14 34 – Site : freud-lacan.com – Courriel : secretariat@freud-lacan.com

à PRAGUE (Rép. Tchèque), du 4 au 8 : European Federation of Sexology organise son 8th Congress. Renseignements : GUARANT International spol. s.r.o. Opletalova 22, 110 00 Prague 1 Czech Republic – Tél. : + 420 284 001 444 – Fax : 420 284 001 448 – Courriel : tesinska@guarant.cz – Site : www.guarant.cz

à DRESDEN (Allemagne), du 6 au 8 : Le WPA organise une conférence : Coercive treatment in psychiatry : a comprehensive review. Renseignements : Site : www.wpa2007dresden.org

à PRAGUE (Rép. Tchèque), du 7 au 10 : 7th European Isspd Congress – Personality Disorders and Europe : where are we going ? Renseignements : Prague Psychiatric Centre, Ustavni 91 – 18103 Praha 8 – Tél. : +420+266003338 – Courriel : preiss@pcp.lf3.cuni.cz

… JUILLET 2006

A BRUXELLES (Belgique), du 6 au 9 : se dérouleront les Etats Généraux de la psychanalyse III. . Renseignements : Site : www.egp3.net

à ISTANBUL (Turquie), du 12 au 16 : la World Psychiatric Association organise un congrès international. Renseignements : Site : www.wpa2006istanbul.org

En SIBERIE (Russie), du 22 juillet au 2 août : le Groupe d'Etudes en Psychiatrie, psychologie et Sciences Sociales organise un nouveau Symposium Franco-Russe sur : Névroses et états-limites. Renseignements : Courriel : HBenhamou@aol.com

… AOÛT 2006

à EDINBOURG (Ecosse), du 2 au 4 : the International Society for Bipolar Disorders organise ses 2nd biennial régional group conférence. Renseignements : Kenes International 17 rue du cendrier P. O. Box 1726 Geneva 1 CH-1211, Switzerland.

… SEPTEMBRE 2006

à MELBOURNE (Australie), du 10 au 14 : International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions organise son 17e congrès. Renseignements : SFPEADA 6 rue Albert de Lapparent 75007 Paris – Courriel : raynaud.jph@chu-toulouse.fr

… OCTOBRE 2006

à QUEBEC (Canada), du 1 au 4 : Le CIFGG 2006 organise le VIIIe Congrès – Chercheurs, cliniciens, aidants tant dans du monde de la santé que des sciences sociales et administratives – Renseignements : Secrétariat du CIFGG 2006, 210 rue Lee, Suite 275 – Québec G1K 2K6 – Canada – Tél. : 1 418 523 1324 / sans frais : 1 877 523 3124 (Canada) – Fax : 1-418-523-1371 – Courriel : cifgg2006@qvc.qc.da. – Site : www.cifgg.org

LA LETTRE

La Lettre de Psychiatrie Française
147, rue Saint-Martin - 75003 Paris
Tél. : 01 42 71 41 11
Fax : 01 42 71 36 60
courriel : psy-spfafp@wanadoo.fr
www.psychiatrie-francaise.com

Editeur : Association Française de Psychiatrie / Syndicat des Psychiatres Français (AFP / SPF)
Tirage : 10 800 ex. - Dépôt légal : février 2006

Directeur de la publication : Christian VASSEUR

Rédacteur en chef : Jean-Yves COZIC

Comité de rédaction :
Françoise CORET, Jean-Michel HAVET, Nicole KOECHLIN, Jean-Jacques KRESS, Claude NACHIN, Jean-Pierre RUMEN, Pierre STAËL, Joseph TORRENTE

Secrétaire de rédaction et Régie publicitaire :
Sylvie RASPILLÈRE

Annonceurs :
AGML 2e couv.
LILLY (Zyprexa) 4e couv.

Mise en pages - Impression :
Corlet Imprimeur - Condé-sur-Noireau

Schizophrénie

ZYPREXA®
Olanzapine
Aller plus loin ensemble

ZYPREXA® (Olanzapine). **FORME ET PRESENTATION : ZYPREXA® 10 mg, poudre pour solution injectable ;** poudre lyophilisée jaune dans un flacon en verre transparent. **ZYPREXA®** 5 mg, 7,5 mg et 10 mg, comprimés enrobés ; ronds et blancs. **ZYPREXA® VELOTAB™** 5 mg, 10 mg, 15 mg et 20 mg, comprimés orodispersibles ; lyophilisat oral jaune et rond à dissolution rapide. **INDICATIONS : • *Zyprexa IM* :** Contrôler rapidement l'agitation et les troubles du comportement chez les patients schizophrènes ou présentant des épisodes maniaques, lorsque le traitement par voie orale n'est pas adapté. Traitement par Zyprexa IM à arrêter et remplacer par Zyprexa oral dès que l'état clinique du patient le permet. **• *Zyprexa Oral* :** Traitement de la schizophrénie. Chez les patients ayant initialement répondu au traitement, Zyprexa a démontré son efficacité à maintenir cette amélioration clinique au long cours. Traitement des épisodes maniaques modérés à sévères. Prévention des récidives chez les patients présentant un trouble bipolaire, ayant déjà répondu au traitement par Zyprexa lors d'un épisode maniaque (cf. rubrique pharmacodynamie). **POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION : *Zyprexa IM* :** Ne pas administrer par voie intraveineuse ou sous-cutanée. Utilisation de courte durée seulement (3 jours consécutifs maximum). Dose maximale journalière d'olanzapine (incluant toutes les formes galéniques d'olanzapine) 20 mg. Dose initiale recommandée 10 mg en une seule injection IM (dose plus faible 5 mg ou 7,5 mg possible selon l'état clinique et médicaments déjà administrés (voir Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi)). Seconde injection (5-10 mg) possible 2 heures après selon l'état clinique. Ne pas administrer plus de trois injections d'olanzapine par 24 heures. Ne pas dépasser la dose maximale de 20 mg par jour d'olanzapine (incluant toutes les formes galéniques). Poursuite du traitement par Zyprexa oral (5 à 20 mg par jour) : cf. posologie Zyprexa Oral. Patients âgés : Dose initiale recommandée: 2,5 - 5 mg. Si seconde injection (2,5 – 5 mg) nécessaire, ne pas dépasser la dose maximale de 20 mg par jour d'olanzapine (incluant toutes les formulations). Insuffisants rénaux et/ou hépatiques : Dose initiale 5 mg à envisager. ***Zyprexa Oral et IM* :** Enfants et adolescents : Pas d'études chez les sujets de moins de 18 ans. ***Zyprexa Oral* :** _Schizophrénie_ : dose initiale recommandée 10 mg/jour. _Episode maniaque_ : Dose initiale 15 mg/jour en une seule prise, en monothérapie ou 10 mg/jour en association. _Prévention des récidives dans le cadre d'un trouble bipolaire_ : Dose initiale recommandée : 10 mg/jour. Chez les patients traités par Zyprexa lors d'un épisode maniaque, maintenir Zyprexa à la même dose. Si un nouvel épisode (maniaque, mixte ou dépressif) survient, poursuivre le traitement par Zyprexa à la posologie optimale, en associant, selon l'expression clinique de l'épisode, un traitement de la symptomatologie thymique. _Poursuite du traitement_ : adaptation ultérieure possible entre 5 et 20 mg/j après réévaluation clinique. Patients âgés/Insuffisants rénaux et/ou hépatiques : une dose initiale plus faible (5mg par jour) doit être envisagée. **CONTRE-INDICATIONS :** Hypersensibilité à l'olanzapine ou à l'un des excipients. Risque connu de glaucome à angle fermé. **MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS PARTICULIERES D'EMPLOI : *ZYPREXA IM* :** Ne pas administrer l'olanzapine IM aux patients atteints de pathologies instables, tels que infarctus aigu du myocarde, angor instable, hypotension sévère et/ou bradycardie, maladie du sinus, ainsi qu'aux patients ayant subi une chirurgie cardiaque. L'injection simultanée d'olanzapine IM et de benzodiazépine parentérale est déconseillée (cf. Interactions Médicamenteuses et Incompatibilités). Si un traitement par benzodiazépine parentérale s'avère nécessaire, l'administrer au minimum 1 heure après l'injection d'olanzapine IM. En cas d'administration préalable de benzodiazépine, n'envisager l'administration d'olanzapine IM qu'après évaluation clinique et surveiller étroitement le patient afin de dépister une sédation excessive et une dépression cardio-respiratoire. Il est extrêmement important de surveiller étroitement les patients recevant de l'olanzapine intramusculaire, notamment dans les 4 premières heures après l'injection, et de poursuivre si nécessaire après cette période. Surveiller régulièrement toute apparition d'hypotension, de bradyarythmie et/ou d'hypoventilation ou de troubles de la conscience. Il est nécessaire d'être particulièrement prudent avec les patients qui ont reçu un traitement par d'autres médicaments ayant des propriétés hémodynamiques similaires à celles de l'olanzapine intramusculaire incluant d'autres antipsychotiques (oraux et/ou IM) et les benzodiazépines (voir Interactions). Des cas d'hypotension, de bradycardie, de dépression respiratoire et de décès ont été très rarement associés (<0.01%) au traitement par l'olanzapine IM, notamment chez des patients ayant reçu des benzodiazépines et/ou d'autres antipsychotiques (voir Effets indésirables). Pas d'études chez les patients alcooliques ou toxicomanes (cf. Interactions). **• _ZYPREXA VELOTAB_ :** contient : - aspartam, qui se métabolise en phénylalanine – mannitol - parahydroxybenzoate de méthyle et de propyle sodés, conservateurs connus pour provoquer de l'urticaire. Généralement, les réactions sont de type retardé, rarement de type immédiat. **_ZYPREXA comprimé enrobé_ :** contient du lactose. **_ZYPREXA IM et Oral_ :** Très rares cas d'hyperglycémie et/ou de survenue ou exacerbation d'un diabète, associés parfois à une acidocétose ou un coma, avec parfois une issue fatale. Surveillance clinique appropriée chez les patients diabétiques ou avec facteurs de risque. Faible incidence des effets anticholinergiques par voie orale. Cependant, prudence si pathologie en rapport avec le système cholinergique. Réduction progressive des doses à envisager à l'arrêt du traitement. Administration déconseillée chez les patients parkinsoniens avec psychoses médicamenteuses. L'olanzapine n'est pas indiquée dans le traitement de la démence accompagnée de troubles psychotiques et/ou troubles du comportement et son utilisation chez ce groupe spécifique de patients est déconseillée du fait d'une augmentation du risque de mortalité et d'accidents vasculaires cérébraux, dont certains d'issue fatale. Dans cette population de patients, un âge > 65 ans, une dysphagie, une sédation, une malnutrition et une déshydratation, une pathologie pulmonaire (telle qu'une pneumopathie avec ou sans inhalation) ou une utilisation concomitante de benzodiazépines peuvent être des facteurs prédisposant à une augmentation du risque de mortalité. Néanmoins, indépendamment de ces facteurs de risque, l'incidence de mortalité a été supérieure dans le groupe olanzapine (versus placebo). Un âge supérieur à 75 ans et une démence de type vasculaire ou mixte ont été identifiés comme des facteurs de risque d'événements indésirables vasculaires cérébraux dans le groupe olanzapine. L'efficacité de l'olanzapine n'a pas été démontrée dans ces essais. Possibilité d'élévations transitoires et asymptomatiques des transaminases. Prudence s'il existe une pathologie hépatique ou des médicaments associés potentiellement hépatotoxiques. Selon les cas, réduire les doses ou arrêter le traitement. Prudence chez les patients dont le nombre de leucocytes et/ou de neutrophiles est faible ou chez patients à risque. Neutropénies fréquemment rapportées en cas d'administration concomitante d'olanzapine et du valproate. Données limitées sur l'association avec le lithium ou le valproate. Rares cas de Syndrome Malin des Neuroleptiques (SMN). Si évocation de SMN ou hyperthermie inexpliquée, arrêter tous les médicaments antipsychotiques dont olanzapine. Prudence si antécédents de convulsions ou si risque d'abaissement du seuil convulsif. Incidence de survenue des dyskinésies tardives significativement plus faible avec olanzapine orale (études comparatives d'un an ou moins). Réduction posologique voire arrêt du traitement dès signes de dyskinésie tardive. Prudence si association avec produits à action centrale et l'alcool. Rares cas d'hypotension orthostatique chez les sujets âgés (olanzapine orale) : mesurer périodiquement la pression artérielle des patients de plus de 65 ans. Essais cliniques avec olanzapine IM : pas d'association à un allongement persistant des intervalles QT (QTa ou QTc). Essais cliniques avec olanzapine orale : un allongement du QTc cliniquement significatif a été rapporté de manière peu fréquente. Prudence si co-prescription avec médicaments présentant ce risque notamment chez le patient âgé et les patients à risque. Atteintes thrombo-emboliques veineuses très rarement rapportées (<0.01%) : si patients avec facteurs de risque, mettre en œuvre des mesures préventives appropriées. **INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES :** Prudence chez les patients traités par dépresseurs du système nerveux central. _Interactions potentielles_ : avec les produits stimulants ou inhibiteurs spécifiques du CYP1A2. Olanzapine IM : Pas d'étude chez les patients alcooliques ou toxicomanes. Interactions potentielles après IM : augmentation de la somnolence lors de l'association avec lorazépam 2 mg IM, injecté 1 heure après. **GROSSESSE ET ALLAITEMENT : *Grossesse* :** Que si les bénéfices potentiels justifient les risques fœtaux potentiels. Très rares cas syndrome de sevrage chez le nouveau-né. ***Allaitement* :** Déconseillé. **EFFETS SUR L'APTITUDE A CONDUIRE DES VEHICULES ET A UTILISER DES MACHINES** : Risque de somnolence et de vertiges. **EFFETS INDESIRABLES :** _Au cours des essais cliniques avec olanzapine IM_ : *Fréquent (1-10%)* : Bradycardie, tachycardie, hypotension orthostatique, hypotension, gêne au point d'injection, somnolence. *Peu fréquent (0,1-1%)* : Arrêt sinusal, hypoventilation. Aucours des notifications spontanées recueillies après la commercialisation, des cas d'hypotension, de bradycardie, de dépression respiratoire et de décès ont été très rarement associés (<0.01%) au traitement par l'olanzapine IM, le plus souvent chez des patients ayant reçu des benzodiazépines et/ou d'autres antipsychotiques ou chez des patients traités au delà des doses journalières recommandées d'olanzapine (voir Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi et Interactions. _Au cours des essais cliniques avec olanzapine orale_ : Au cours d'essais cliniques chez des patients âgés souffrant de démence, incidence supérieure de décès et d'événements indésirables vasculaires cérébraux versus placebo (Cf. rubrique Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi), avec démarche anormale et chutes (> 10%), pneumopathies, augmentation de la température corporelle, léthargie, érythème, hallucinations visuelles et incontinences urinaires (1-10%) rapportés. *Très fréquents (>10%)* : Prise de poids, somnolence, augmentation de la prolactinémie transitoire, rarement avec répercussion clinique. Aggravation de la symptomatologie parkinsonienne et des hallucinations chez les patients atteints de la maladie de Parkinson. Tremblements, bouche sèche, augmentation de l'appétit et prise de poids lors de l'association avec le lithium ou le valproate. *Fréquents (1-10%)* : Asthénie, oedème, éosinophilie, augmentation de l'appétit, hyperglycémie, augmentation de la triglycéridémie, vertiges, akathisie, parkinsonisme, dyskinésie, hypotension orthostatique, effets anticholinergiques légers et transitoires (constipation, bouche sèche), élévations transitoires et asymptomatiques des enzymes hépatiques (ASAT, ALAT), asthénie, œdème, troubles de l'élocution. Neutropénies lors de l'association avec le valproate. *Peu fréquents (0,1-1%)* : Bradycardie avec ou sans hypotension ou syncope, réaction de photosensibilité, élévation de la créatine phosphokinase, allongement du QT (voir également la rubrique Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi). Notifications spontanées post-commercialisation : *Rare (0,01-0,1%)* : leucopénie, convulsions, rash. *Très rare (<0,01%)* : thrombocytopénie, neutropénie, réaction allergique, hyperglycémie et/ou survenue ou exacerbation d'un diabète (associés parfois à une acidocétose ou un coma, parfois fatals), hypertriglycéridémie, hypercholestérolémie et hypothermie. Syndrome Malin des Neuroleptiques (SMN), parkinsonisme, dystonie et dyskinésie tardive, syndrome de sevrage à l'arrêt brutal du traitement, atteinte thrombo-embolique, allongement du QTc, tachycardie/fibrillation ventriculaire et mort subite, pancréatite, hépatite, rhabdomyolyse, dysurie, priapisme. **• PHARMACODYNAMIE :** Agent antipsychotique, traitement antimaniaque et thymorégulateur avec un large profil pharmacologique sur un certain nombre de récepteurs. **INCOMPATIBILITES :** Zyprexa IM : Reconstituer uniquement avec de l'eau ppi. Ne pas mélanger avec quelque produit que ce soit. Pour information complémentaire, consulter le dictionnaire VIDAL. **LISTE I.** NUMEROS AU REGISTRE COMMUNAUTAIRE DES MEDICAMENTS : **_ZYPREXA® 10 mg (IM)_ :** EU/1/96/022/016 - 1 flacon (verre) - CIP 357 549-7 - Agréé collect. - **_ZYPREXA® VELOTAB™_ :** _B/28 - Voie orale_ : _5 mg_ : EU/1/99/125/001 - CIP 354 542-1 ; 10 mg : EU/1/99/125/002 - CIP 354 543-8 ; 15 mg : EU/1/99/125/003 - CIP 354 544-4 ; 20 mg : EU/1/99/125/004 - CIP 354 545-0. Agréé collect. **_ZYPREXA® comprimés_ :** _Voie orale_ : 5 mg : EU/1/96/022/004 - B/28 (CIP 342 377-0 - Prix : 61,12 €). 7,5 mg : B/28 (EU/1/96/022/011 - CIP 355 371-6 - Prix : 61,12 €), B/56 (EU/1/96/022/006 - CIP 342 378-7 - Prix : 116,94 €). 10 mg : B/28 (EU/1/96/022/009 - CIP 342 380-1 - Prix : 116,94 €), B/56 (EU/1/96/022/010 - CIP 342 381-8 - exclusivement Collect). CTJ Zyprexa comprimé (posologie entre 5 et 20mg) : 2,18 à 8,35 Euros. Remb. Sec. Soc. 65% et Agréé Collect.. LISTE I. Date de dernière révision : 31 août 2005. ZYPREXA_CP_IM_VELOTAB_MLA.doc_version1 -sept05. LILLY FRANCE S.A.S. - 13, rue Pagès - 92158 SURESNES Cedex - Tél. : 01.55.49.34.34. Information médicale : Tél. (n° vert) : 08.00.00.36.36 - Pharmacovigilance : Tél. (n° vert) : 08.00.39.46.34. Société par Actions Simplifiée au capital de 299 307 663 € - R.C.S. Nanterre B 609 849 153

